ALCALDÍA MUNICIPAL DE OIBA
NIT 890210948-7

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02:
Código: F-PA-GJC-001

CONTRATISTA				CONTRATO N°
ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C				132 DE 2026
PAGO				PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	04	DE	08	28/04/2026 – 27/05/2026

DOCUMENTOS	APLICA		PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
	NO	SI		
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria.		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago.		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
S. Hacienda.	28-05-2026.

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaria de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)

NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física.

INFORME DE ACTIVIDADES No 04						
NOMBRE CONTRATISTA	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C				**C.C. / NIT**	830.130.670-3
N° CONTRATO	132 DE 2026	**PERIODO EJECUCION**	**DESDE**	**28/04/2026**	**HASTA**	**27/05/2026**
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO	**04**				**DE:**	**08**
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO SECRETARIA DE HACIENDA					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	**DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO**	**EVIDENCIA**
1. Prestar los servicios en la revisión de las cuentas de cobro radicadas en la secretaria de Hacienda para su correspondiente pago.	Revisión de las cuentas de cobro para pago radicadas en el periodo comprendido entre el 28-04-2026 y el 27-05-2026. Se realiza la validación de todos los formatos y firmas para autorización de pago y cargue al SECOP II. Se busca llevar un control y verificación de todos los documentos establecidos por la secretaria de Hacienda para su respectiva autorización del pago.	**Anexo # 1** Relación fotográfica de algunas de las cuentas radicadas y revisadas en este periodo. Planillas de radicación
2. Prestar los servicios de atención a la línea telefónica de la Secretaria de Hacienda en cuanto a recibir y contestar llamadas, recibir y contestar mensajes de WhatsApp referentes a solicitudes o	Se realiza el acompañamiento a la línea telefónica de la secretaria de hacienda en la recepción de llamadas y orientación a otras dependencias o al contratista o funcionario que corresponda para la el trámite de cada solicitud. Se realiza las orientaciones en cuanto a horarios y contactos de otras dependencias y demás inquietudes que se presenten por parte de los usuarios.	**ANEXO # 2** Pantallazo de algunas conversaciones.

peticiones los usuarios de los servicios de la Secretaria de Hacienda.	Se brinda orientación para realizar acuerdos de pago de tránsito, enviando toda la información necesaria como: valor del comparendo a la fecha y los requisitos para realizar un acuerdo de pago si es necesario.	
3. Apoyar a la revisión del correo institucional consignado a la Secretaria de Hacienda.	Se realizo la verificación del correo electrónico con la confirmación de correo recibido por parte de la cámara de comercio y la oficina de instrumentos públicos.	**ANEXO # 3** Pantallazo del correo.
4. Realizar actividades de apoyo secretarial en cuanto a la elaboración de cartas, certificados, impresión de documentos, escaneo de cuentas de cobro y/o demás documentos requeridos.	Se realiza el escaneo de las cuentas radicadas en el periodo comprendido entre el 28 de Abril y el 27 de Mayo del 2026. Se ha realizado apoyo en el escaneo de algunos documentos requeridos para la dependencia, como traslados de comparendos de tránsito, solicitudes de industria y comercio y demás solicitudes que lleguen por medio de ventanilla única. Se realiza la asignación a cada funcionario u contratista para su respectiva respuesta. Se realiza la recepción de toda la correspondencia de la secretaria y se hace su respectivo informe mensual para su seguimiento en control interno.	**ANEXO # 4** • Escaneo de las diferentes cuentas de cobro. **ANEXO # 5** Asigacion de correspondencia y control de la correspondencia de la secretaria.
5. Prestar los servicios para recibir y orientar a los usuarios que requieran algún trámite o uso de algún servicio prestado por la Secretaria de Hacienda.	Se realiza orientación a los contratistas y demás usuarios sobre diferentes inquietudes como: correcciones de cuentas de cobro. Solicitud de documentos para archivo. Y demás solicitudes que se requieran referentes a la dependencia.	**ANEXO # 6** Orientacion a los contratistas y demas usuarios.

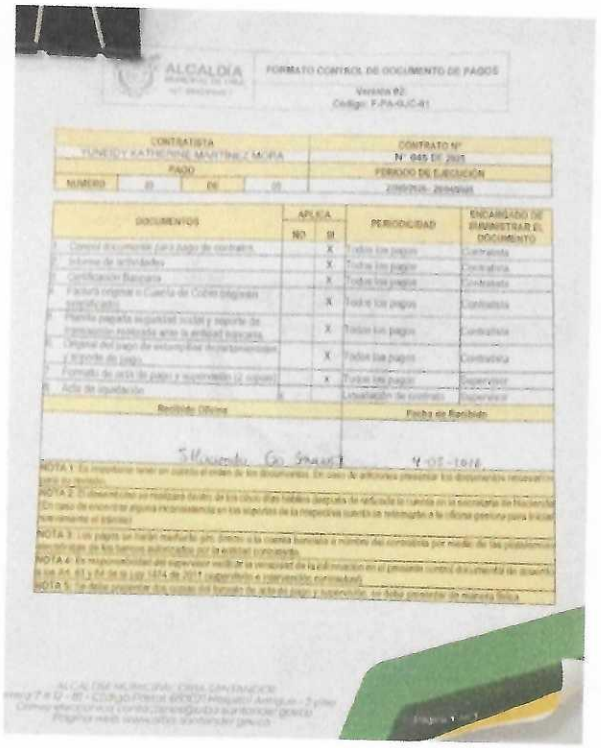
6. Participar activamente en la organización y foliación del archivo que hace parte de la secretaria de Hacienda.	Se realizo apoyo en la organización de las diferentes cuentas que se van pagando en este periodo, para organizar lo que se entrega a archivo y los soportes que se guardan en la secretaria de Hacienda. También se realizo apoyo en orden y limpieza del archivo de la secretaria.	**ANEXO # 7** Registro fotografico organización de archivo
7. Prestar los servicios de acompañamiento a las diferentes actividades programadas por la Alcaldía que oriente la secretaria de Hacienda.	Se realizo la participación de una prueba de conocimientos de competencia laborales sobre atención al cliente interno por parte del SENA. Se busca con esta actividad conocer los conocimientos previos de tenemos y la forma como desarrollamos la atención interna de los clientes.	**ANEXO # 8** Pantallazo prueba

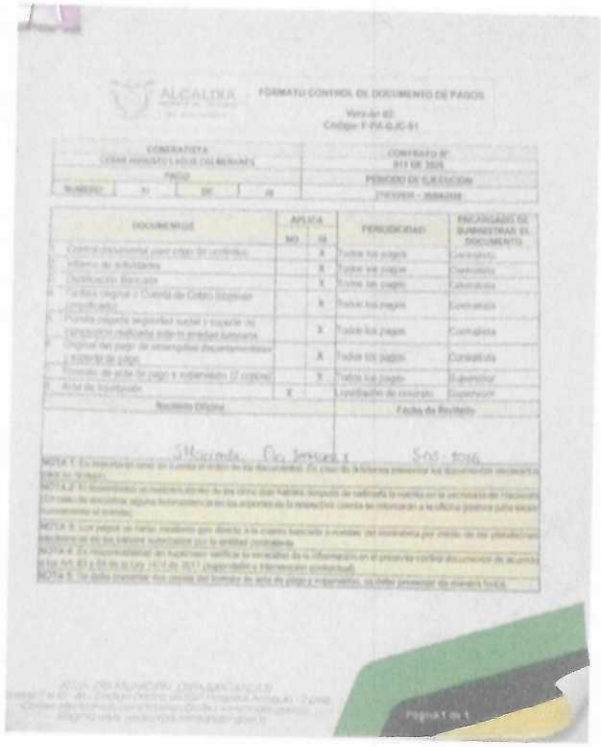
Productos y/o Otros Anexos

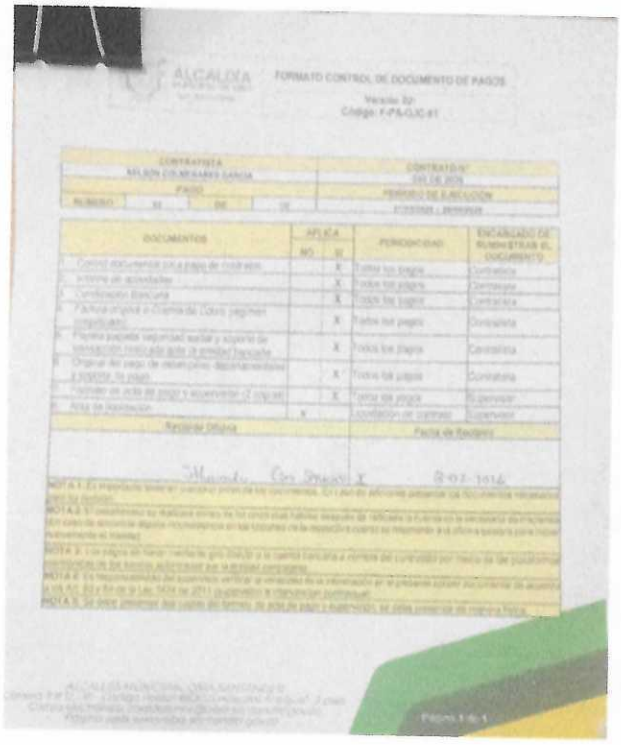
Se hace entrega de las evidencias como anexos del informe de Actividades
Factura Electrónica.
Estampilla Departamental con soporte de pago.
Planilla de Aportes al sistema de Seguridad Social Integral con soporte de pago.
Certificación bancaria.

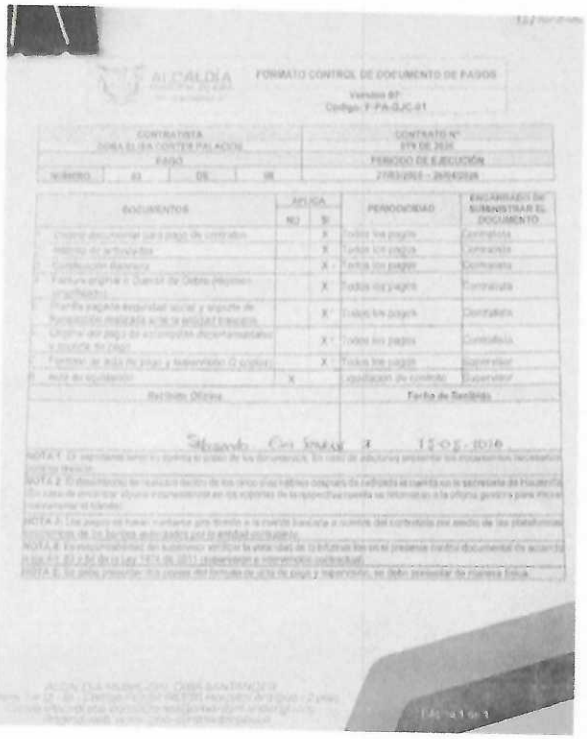
ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C
830.130.670-3
CONTRATISTA

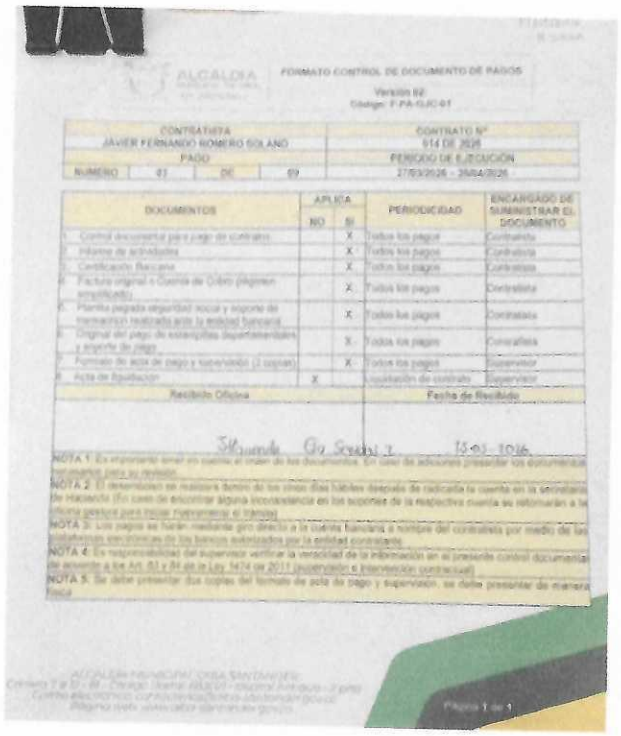
ANEXO # 1 Relación fotográfica de algunas de las cuentas radicadas y revisadas en este periodo.











FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO Nº
JAVIER FERNANDO ROMERO SOLANO	014 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 03 DE 09	27/03/2026 - 26/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
Silvanda Gio Sandoval 2	13-03-2026

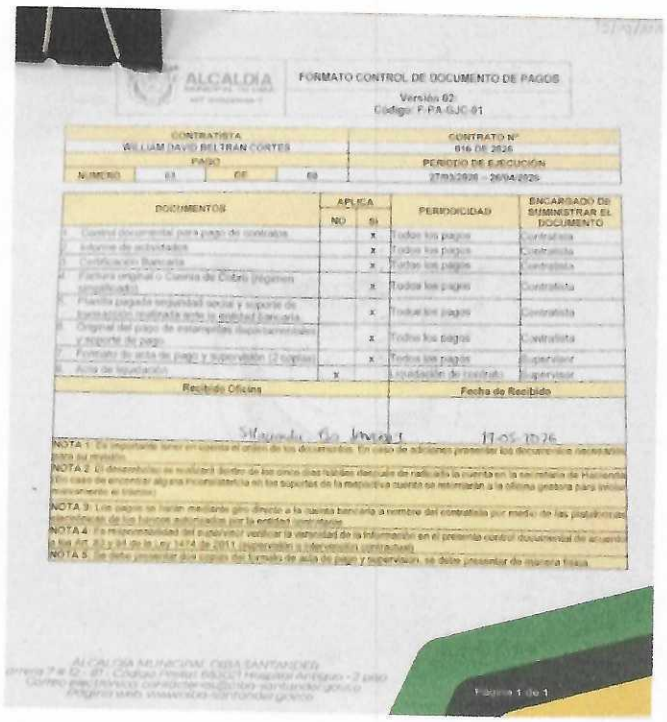
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para hacer nuevamente el trámite)

NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO Nº
WILLIAM DAVID BELTRAN CORTES	016 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 03 DE 09	27/03/2026 - 26/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos		x	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		x	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		x	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		x	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		x	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		x	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		x	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	x		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
Silvanda Gio Sandoval 2	17-03-2026

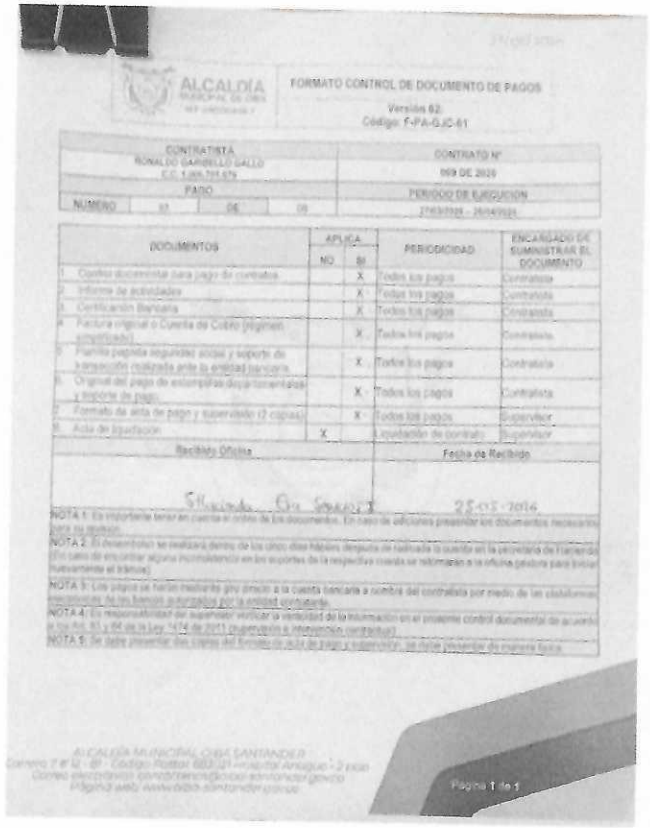
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para hacer nuevamente el trámite)

NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO Nº
RONALDO GAMBELLO GALLO	009 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 03 DE 09	27/03/2026 - 26/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
Silvanda Gio Sandoval 2	25-03-2026

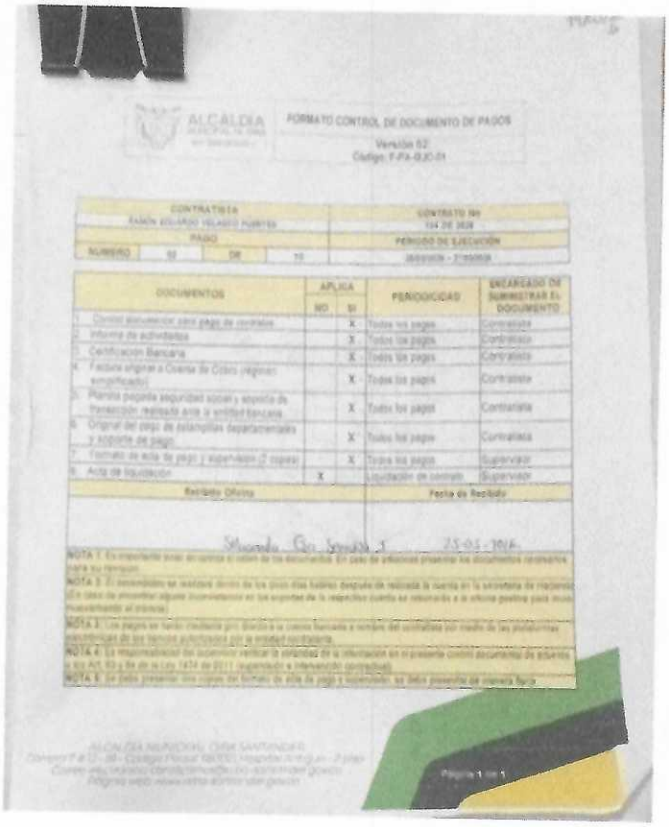
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para hacer nuevamente el trámite)

NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física



FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA	CONTRATO Nº
RAMÓN EDUARDO VELASCO PUENTES	124 DE 2026
PAGO	PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO 02 DE 10	30/03/2026 - 27/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor

Recibido Oficina	Fecha de Recibido
Silvanda Gio Sandoval 2	25-03-2026

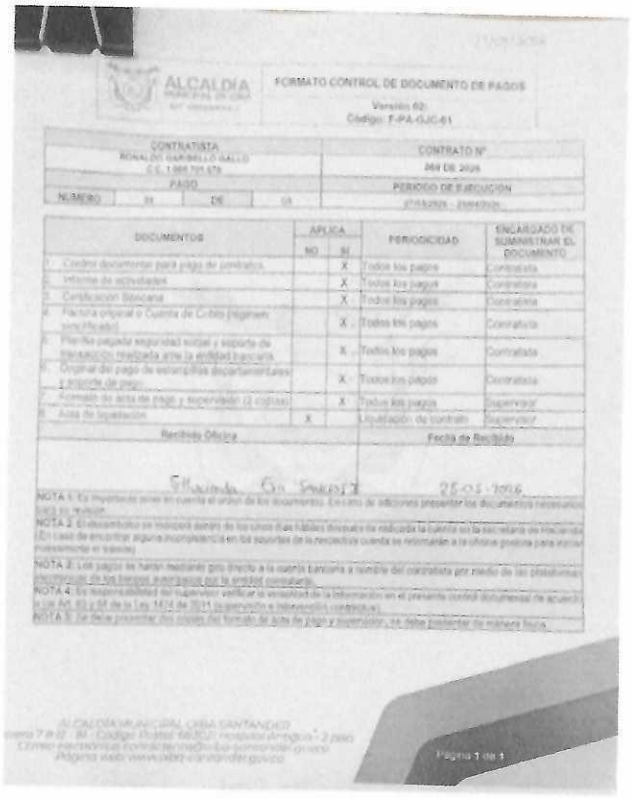
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.

NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para hacer nuevamente el trámite)

NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.

NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)

NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física



ALCALDÍA

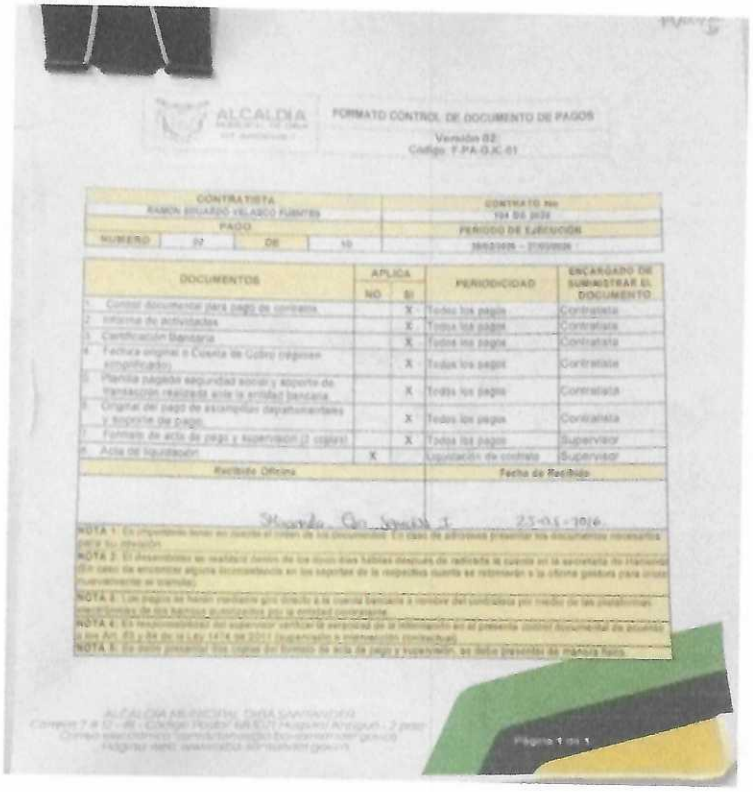
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO Nº
RONALD GABRIELO GALLO C.C. 1.095.701.679			469 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	01	DE 05	27/03/2026 - 23/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor
Recibido Oficina			Fecha de Recibido	
Silvania Gil Servicios S			25-03-2026	

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)
NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.
NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)
NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física



ALCALDÍA

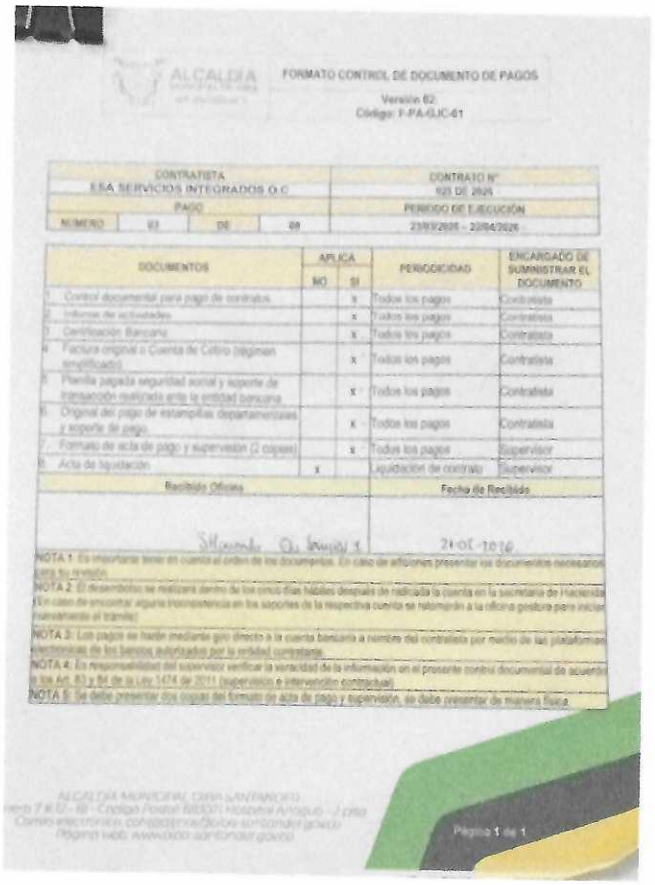
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO No
RAMON EDUARDO VELASCO FUENTES			104 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	01	DE 10	30/03/2026 - 27/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor
Recibido Oficina			Fecha de Recibido	
Silvania Gil Servicios S			23-03-2026	

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)
NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.
NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)
NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física



ALCALDÍA

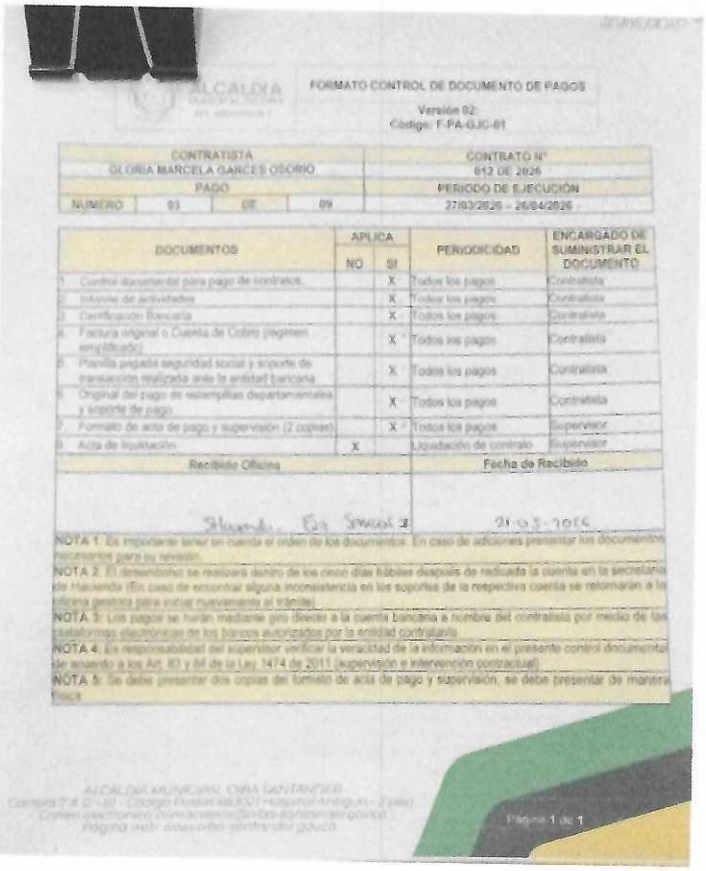
FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO Nº
ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C			925 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	03	DE 09	23/03/2026 - 22/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos.		x	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		x	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		x	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		x	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		x	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		x	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		x	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	x		Liquidación de contrato	Supervisor
Recibido Oficina			Fecha de Recibido	
Silvania Gil Servicios S			24-03-2026	

NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)
NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.
NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)
NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física



ALCALDÍA

FORMATO CONTROL DE DOCUMENTO DE PAGOS

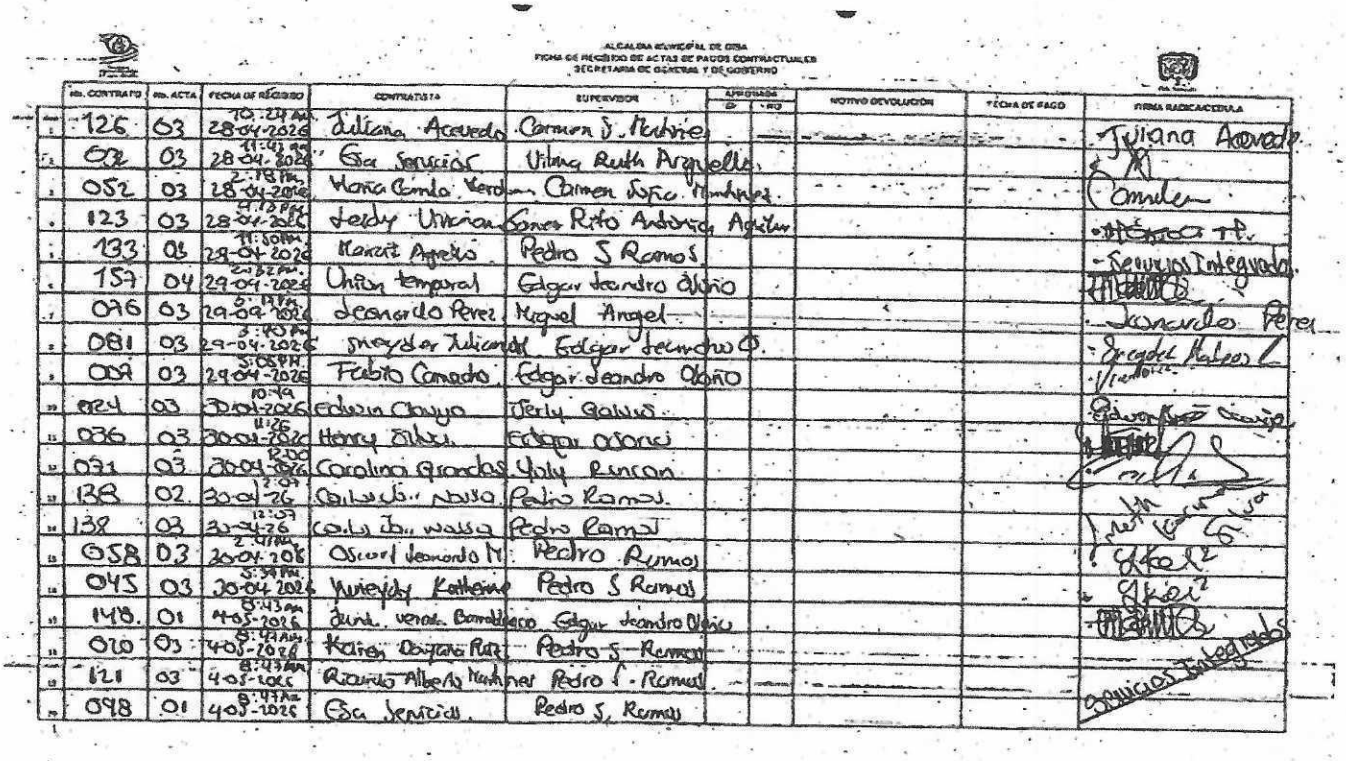
Versión 02
Código: F-PA-GJC-01

CONTRATISTA			CONTRATO Nº
GLORIA MARCELA GANCES OSORIO			912 DE 2026
PAGO			PERIODO DE EJECUCIÓN
NUMERO	03	DE 09	27/03/2026 - 26/04/2026

DOCUMENTOS	APLICA NO	APLICA SI	PERIODICIDAD	ENCARGADO DE SUMINISTRAR EL DOCUMENTO
1. Control documental para pago de contratos.		X	Todos los pagos	Contratista
2. Informe de actividades		X	Todos los pagos	Contratista
3. Certificación Bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
4. Factura original o Cuenta de Cobro (régimen simplificado)		X	Todos los pagos	Contratista
5. Planilla pagada seguridad social y soporte de transacción realizada ante la entidad bancaria		X	Todos los pagos	Contratista
6. Original del pago de estampillas departamentales y soporte de pago		X	Todos los pagos	Contratista
7. Formato de acta de pago y supervisión (2 copias)		X	Todos los pagos	Supervisor
8. Acta de liquidación	X		Liquidación de contrato	Supervisor
Recibido Oficina			Fecha de Recibido	
Silvania Gil Servicios S			21-03-2026	

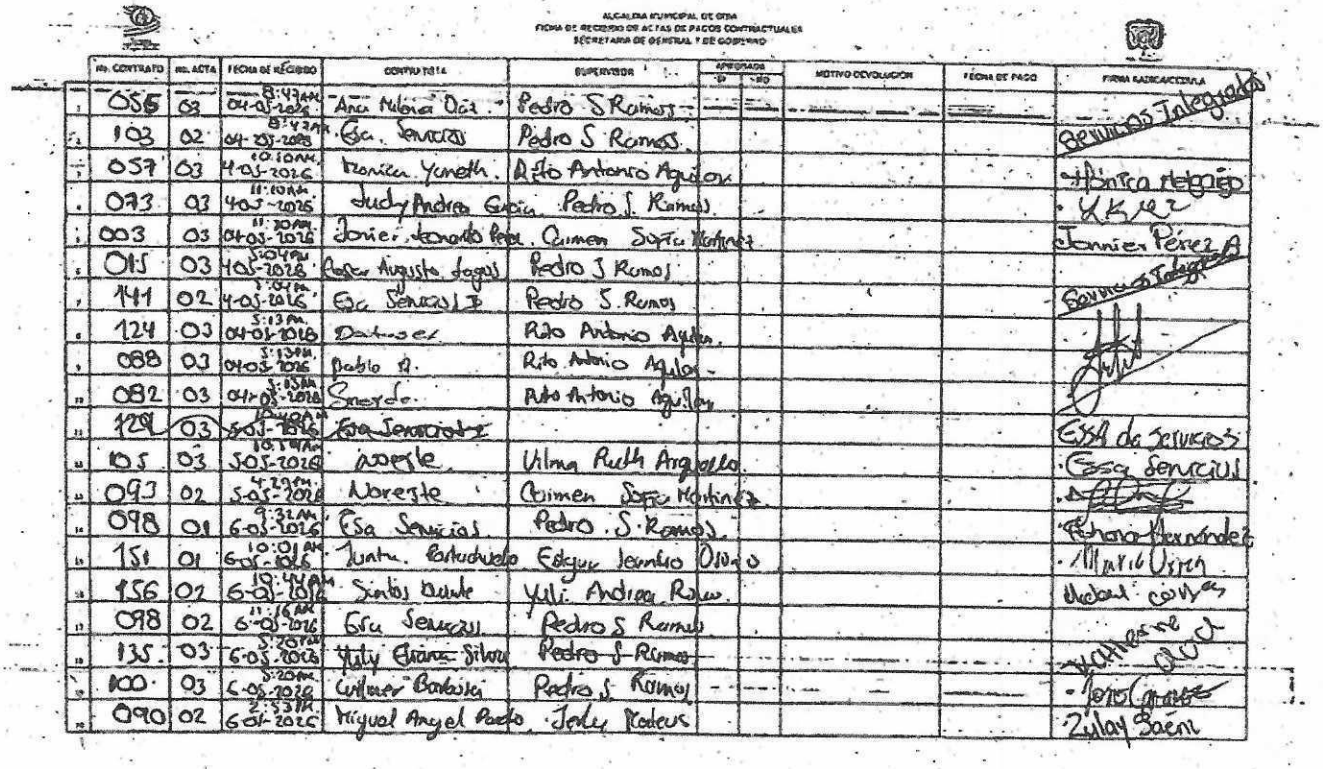
NOTA 1: Es importante tener en cuenta el orden de los documentos. En caso de adiciones presentar los documentos necesarios para su revisión.
NOTA 2: El desembolso se realizará dentro de los cinco días hábiles después de radicada la cuenta en la secretaría de Hacienda (En caso de encontrar alguna inconsistencia en los soportes de la respectiva cuenta se retornarán a la oficina gestora para iniciar nuevamente el trámite)
NOTA 3: Los pagos se harán mediante giro directo a la cuenta bancaria a nombre del contratista por medio de las plataformas electrónicas de los bancos autorizados por la entidad contratante.
NOTA 4: Es responsabilidad del supervisor verificar la veracidad de la información en el presente control documental de acuerdo a los Art. 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 (supervisión e intervención contractual)
NOTA 5: Se debe presentar dos copias del formato de acta de pago y supervisión, se debe presentar de manera física

PLANILLAS DE RADICACION CUENTAS DE COBRO



ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
126	03	10:24 AM 28-04-2026	Juliana Acevedo	Carmen S. Martinez					Juliana Acevedo
032	03	11:43 AM 28-04-2026	Esa Servicios	Vilma Ruth Arguello					[illegible]
052	03	2:18 PM 28-04-2026	Maria Camila Verdun	Carmen Sofia Martinez					Camila
123	03	4:13 PM 28-04-2026	Jeddy Vivian	Gomez Rito Antonio Aguilar					[illegible]
133	03	11:50 PM 29-04-2026	Marcia Arguello	Pedro S Ramos					Servicios Integrados
157	04	2:32 PM 29-04-2026	Union temporal	Edgar Leandro Olaño					[illegible]
076	03	5:17 PM 29-04-2026	Leonardo Perez	Miguel Angel					Leonardo Perez
081	03	3:40 PM 29-04-2026	Sneyder Julian	Edgar Leandro O.					Sneyder Mateos
007	03	5:06 PM 29-04-2026	Fabio Camacho	Edgar Leandro Olaño					[illegible]
024	03	10:49 30-04-2026	Edwin Clavijo	Jerly Galvis					Edwin Clavijo
036	03	11:26 30-04-2026	Henry Silva	Edgar Osorio					[illegible]
071	03	12:00 30-04-2026	Carolina Grandas	Yuly Rincon					[illegible]
138	02	2:07 30-04-26	Carlos Jo. Nossa	Pedro Ramos					[illegible]
138	03	12:07 30-04-26	Carlos Jo. Nossa	Pedro Ramos					[illegible]
058	03	2:41 PM 30-04-2026	Oscar Leonardo M.	Pedro Ramos					[illegible]
045	03	5:34 PM 30-04-2026	Yuneydy Katherine	Pedro S Ramos					[illegible]
148	01	8:43 AM 4-05-2026	Junta Verona Barrabieco	Edgar Leandro Olaño					[illegible]
020	03	8:47 AM 4-05-2026	Karen Dayana Ruiz	Pedro S Ramos					
121	03	8:43 AM 4-05-2026	Ricardo Alberto Martinez	Pedro S. Ramos					Servicios Integrados
098	01	8:47 AM 4-05-2026	Esa Servicios	Pedro S. Ramos					



ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACEDULA
055	03	8:47 AM 04-05-2026	Ana Milena Diaz	Pedro S Ramos					Servicios Integrados
103	02	8:47 AM 04-05-2026	Esa Servicios	Pedro S Ramos					
057	03	10:10 AM 4-05-2026	Monica Yaneth	Rito Antonio Aguilar					Monica Melgarejo
073	03	11:10 AM 4-05-2026	Judy Andrea Garcia	Pedro S. Ramos					[illegible]
003	03	11:30 AM 04-05-2026	Jonier Leonardo Perez	Carmen Sofia Martinez					Jonnier Perez A
015	03	5:04 PM 4-05-2026	Cesar Augusto Lagos	Pedro S Ramos					
141	02	5:04 PM 4-05-2026	Esa Servicios II	Pedro S. Ramos					Servicios Integrados
124	03	5:13 PM 04-05-2026	Dalmaser	Rito Antonio Aguilar					[illegible]
088	03	5:13 PM 04-05-2026	Pablo A.	Rito Antonio Aguilar					[illegible]
082	03	5:13 AM 04-05-2026	Sneyder	Rito Antonio Aguilar					
129	03	10:40 AM 5-05-2026	Esa Servicios II						Esa de Servicios
105	03	10:54 AM 5-05-2026	Noreste	Vilma Ruth Arguello					Esa Servicios
093	02	4:29 PM 5-05-2026	Noreste	Carmen Sofia Martinez					[illegible]
098	01	9:32 AM 6-05-2026	Esa Servicios	Pedro S. Ramos					Fabiana Hernandez
151	01	10:01 AM 6-05-2026	Junta Portachuelo	Edgar Leandro Olaño					Maria Urrea
156	02	10:44 AM 6-05-2026	Santos Duarte	Yuli Andrea Rojas					[illegible]
098	02	11:16 AM 6-05-2026	Esa Servicios	Pedro S Ramos					
135	03	5:20 PM 6-05-2026	Yuly Eliana Silva	Pedro S Ramos					Katherine [illegible]
100	03	5:20 PM 6-05-2026	Wilmer Barbosa	Pedro S. Ramos					Jorge [illegible]
090	02	2:53 PM 6-05-2026	Miguel Angel Pardo	Jerly Mateus					Zulay Saenz

ALCALDIA MUNICIPAL DE OMA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADO SI	APROBADO NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACION/LA
-114-	02	2:53PM 2-05-2016	Cooperativa	Jady Oyuela					Zuley Saenz
130	03	4:26 PM 2-05-2016	Santiagocalegos	Pedro R. Ramos					
140	02	4:43 AM 8-05-2016	Noreste	Jady Oyuela					Zuley Saenz
050	03	8-05-2016	Nelson C	Miguel Angel					
010	03	11:10AM 8-05-2016	Noreste	Fernando Ortiz					
120	01	10AM 8-05-2016	Noreste	Edgar Leandro Olivio					
144	02	11:05 AM 8-05-2016	Noreste	Edgar Leandro Olivio					
0001	03	11:30AM 8-05-2016	Cooperativa	Henry Jacks Sarmiento					
080	03	11:58AM 8-05-2016	Eliana Rebeca	Pedro S Ramos					
042	03	11:18 AM 8-05-2016	Alberto Fonseca	Pedro S. Ramos					
159	01	2:47PM 8-05-2016	Servista	Rito Antonio Aguilar					Monica Holguin
139	01	3:14PM 8-05-2016	Eca Servicios	Pedro S Ramos					
018	03	3:24PM 8-05-2016	Eca Servicios	Pedro S. Ramos					
087	02	11:46AM 11-05-2016	Nelson Diaz	Rito Antonio Aguilar					
223	01	2:55PM 11-05-2016	Nuevo Mundo	Rito Antonio Aguilar					Monica Holguin
095	03	3:05PM 11-05-2016	Lisset Julienne David	Pedro S Ramos					
129	03	4:36PM 11-05-2016	Eca Servicios	Pedro S Ramos					Servicios Integrados
212	02	11:41AM 12-05-2016	Otoniel	Edgar Leandro Olivio					
134	03	4:24PM 12-05-2016	Asilo Sanidad	Carmen Cuesta					Carmen Martinez
083	03	10 5:54PM 12-05-2016	David Alejandro Perez	Rito A. A.					

ALCALDIA MUNICIPAL DE OMA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADO SI	APROBADO NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICACION/LA
087	03	4:03PM 12-05-2016	Nilson Jose	Rito Antonio Aguilar					
063	03	5:11PM 12-05-2016	Monza Marcela	Miguel Rojas					
116	03	5:11 PM 12-05-2016	Nelson Corrales	Pedro S Ramos					
022	03	5:11PM 12-05-2016	Ramiro Andres Alvarez	Pedro S Ramos					
056	02	5:11 PM 12-05-2016	Jerson Ortiz M	Pedro S. Ramos					
081	03	5:49PM 12-05-2016	David Ernesto Diaz	Miguel Rojas					
086	03	11:47 AM 13-05-2016	Diego Alberto C	Edgar Leandro Olivio					Diego Corrales
017	02	2:41 PM 13-05-2016	Jose Alfredo Martinez	Pedro S. Ramos	✓				Servicios Integrados
078	03	5:58PM 13-05-2016	Oliver Federico	Miguel Angel Rojas	✓				
125	01	8:23 14-05-2016	Noreste	Luis Fernando Martinez	✓				
018	03	8:03 14-05-2016	Diana Becerra	Andres Rincon	✓				Michael Cortes
016	03	8:22 14-05-2016	Jose Gabriel Gomez	Pedro Ramos	✓				
079	03	8:22 14-05-2016	Ana Cortes	Pedro Ramos	✓				
094	02	8:22 14-05-2016	Gerardo Bernal	Pedro Ramos	✓				
095	03	8:22 14-05-2016	Jorge Castañeda	Pedro Ramos	✓				
103	03	8:22 14-05-2016	Eca Servicios	Pedro Ramos	✓				
131	02	8:28 14-05-2016	Eca Servicios	Pedro Ramos	✓				
097	03	8:28 14-05-2016	Eca Servicios	Pedro Ramos	✓				
120	01	8:43 15-05-2016	Noreste	Edgar Leandro	✓				Jorge Avila
109	03	8:56AM 15-05-2016	William Urrea	Rito Antonio Aguilar	✓				Ramiro Rojas

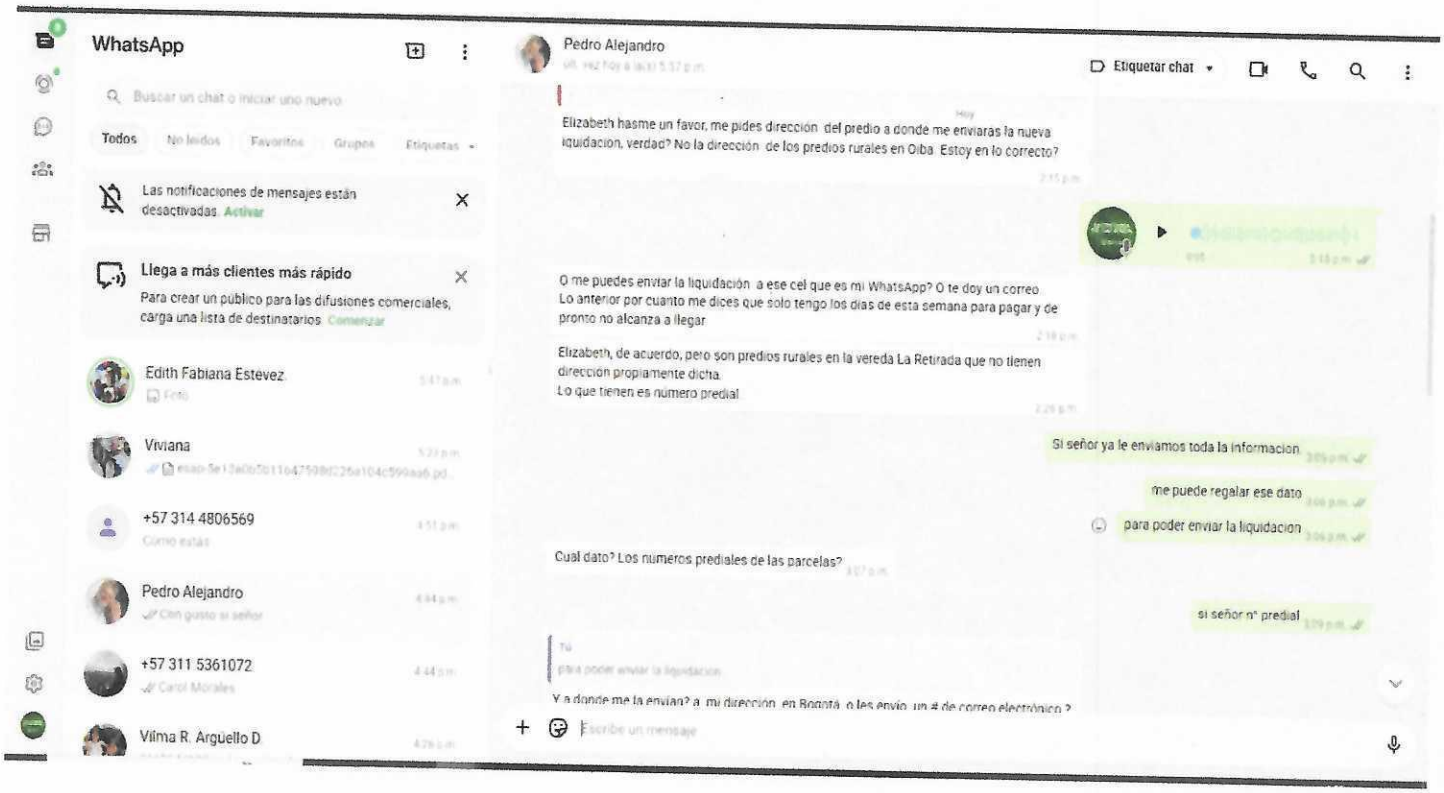
ALCALDIA MUNICIPAL DE CIRA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

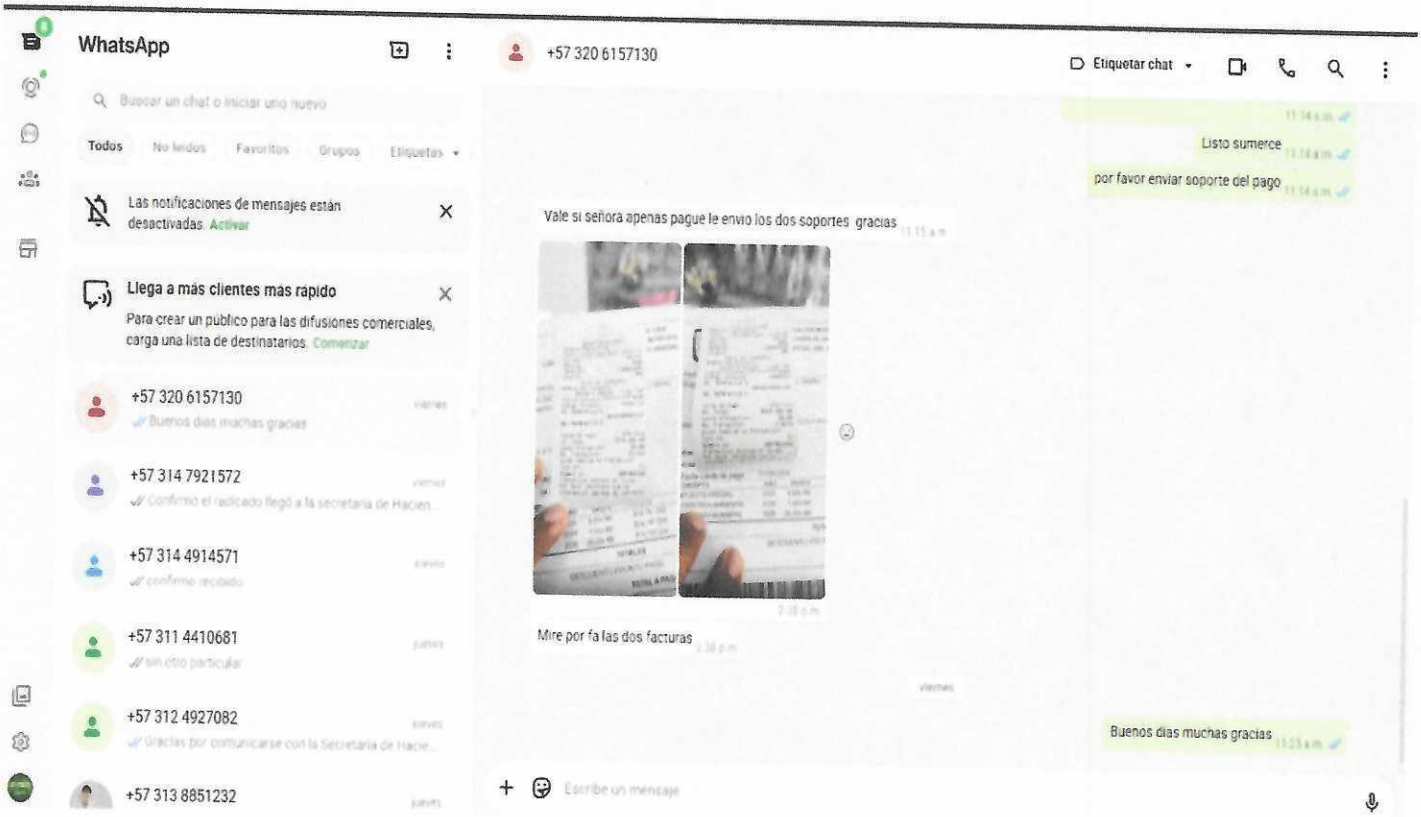
No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICADORA/LA
077	03	15-01-2026 9:11 AM	Cristian A Palacios	Teresita M. Miguel Rojas					Cristian Palacios
142	02	15-01-2026 11:12 AM	Ingrid Ruano	Ulises Ruda A.	✓				Ingrid Vivas
011	03	15-01-2026 2:40 PM	Karen Rocio Aguilar	Pedro J Ramos	✓				
014	03	15-01-2026 3:40 PM	Javier Fresno R.	Pedro S Ramos	✓				
137	03	14-01-2026 4:10 PM	Emilse Y. Hernandez	Pedro J. Ramos	✓				
002	03	15-05-2026 5:05 PM	Mary Luz Mejia	Carmen Sofia M.					
059	03	15-05-2026 5:52 PM	Cooperativa	Edgar Jesmiro Olaya					
040	03	19-05-2026 10:00 AM	Orlando Arevalo	Pedro J. Ramos					
099	03	19-05-2026 10:00 AM	Julio Andres Guzman	Pedro S Ramos					
016	03	19-05-2026 10:00 AM	Luis David Acosta	Pedro J Ramos					
096	02	19-05-2026 10:00 AM	Jose Alfredo Campos	Pedro J Ramos					
102	03	19-05-2026 10:00 AM	Esa Servicios	Pedro S Ramos					Servicios Integrados
122	03	19-05-2026 10:05 AM	Esa Servicios	Pedro S Ramos					
157	02	19-05-2026 5:00 PM	Saravita	Rito Antonio A.					Rito Antonio
136	01	19-05-2026 5:00 PM	Lorette	Rito Antonio A.					Rito Antonio Aguilar
090	03	20-05-2026 11:42 AM	Miguel Angel Rueda	Jely Duyone	✓				- Diana Esteve
019	04	20-05-2026 3:00 PM	Maria Alejandra	Andrea Racon					- Alexandra Silva
025	03	21-05-2026 10:34 AM	Esa Servicios	Miguel Argos					
012	03	21-05-2026 11:19 AM	Gloria M. Garcia	Pedro S. Ramos					Servicios Integrados
054	02	21-05-2026 5:33 PM	Margarita Jesmo	Pedro S Ramos					Katherine

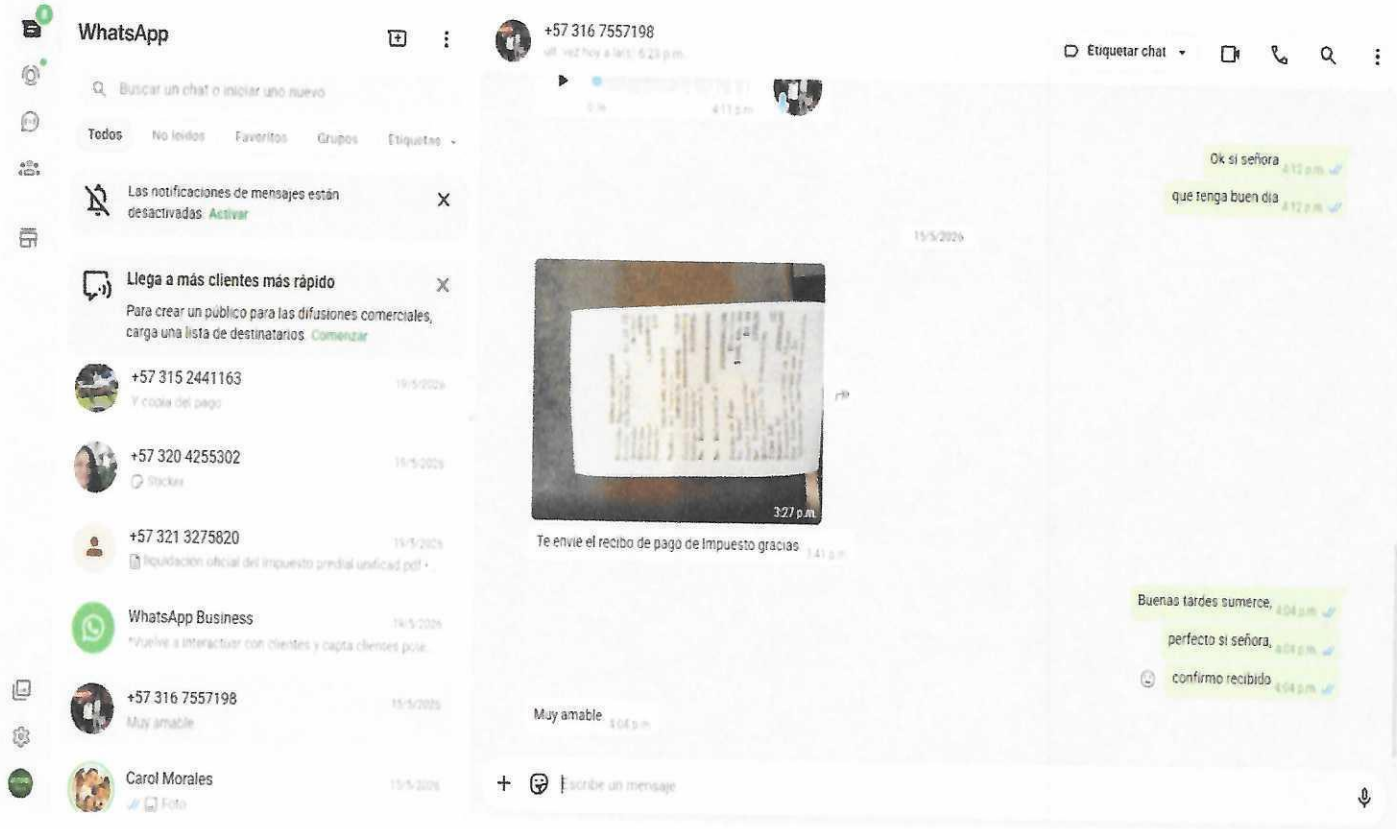
ALCALDIA MUNICIPAL DE CIRA
FICHA DE RECIBIDO DE ACTAS DE PAGOS CONTRACTUALES
SECRETARIA DE GENERAL Y DE GOBIERNO

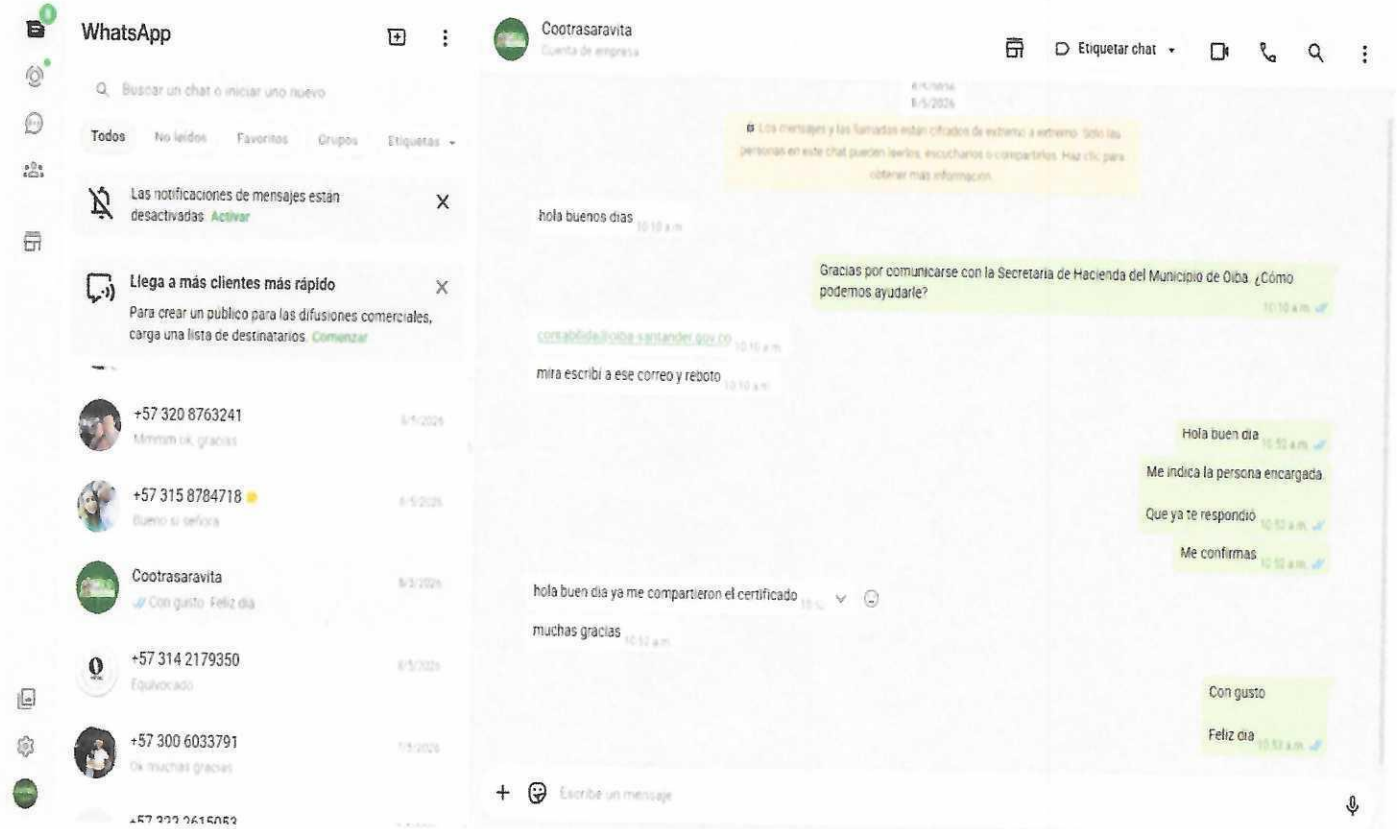
No. CONTRATO	No. ACTA	FECHA DE RECIBIDO	CONTRATISTA	SUPERVISOR	APROBADA SI	APROBADA NO	MOTIVO DEVOLUCION	FECHA DE PAGO	FIRMA RADICADORA/LA
117	01	21-05-2026 4:10 PM	Lorette	Jely Mateus					Zuley Saenz
119	03	21-05-2026 5:05 PM	Juan David Jimenez	Rito Antonio Aguilar	✓				
023	04	21-05-2026 5:17 PM	Monica Alejandra Garcia	Jely D. Galvis	✓				
039	04	22-05-2026 8:10 AM	Francisco J. Salcedo	Jely D Galvis	✓				Zuley Saenz
022	04	22-05-2026 10:19 AM	Monica M. Salamanca	Jely D. Galvis	✓				
104	02	22-05-2026 2:33 PM	Ramon Eduardo V.	Pedro S. Ramos	✓				
101	03	22-05-2026 2:38 PM	Mauro Alexander Pinto	Pedro S Ramos	✓				Servicios Integrados
164	01	22-05-2026 3:22 PM	Maria Fernanda Angulo	Adrian Flores	✓				
134	04	22-05-2026 3:42 PM	Asilo San Cristobal	Carmen Sofia M.	✓				Cristian Fc
069	04	22-05-2026 3:44 PM	Ronaldo Galeano	Rito Antonio Aguilar	✓				
026	04	22-05-2026 3:47 PM	Yerica Tatiana Suarez	Jely Galvis M	✓				Zuley Saenz
062	04	22-05-2026 4:08 PM	Ivan Andres Nino	Miguel A Rueda	✓				Ivan A Niño G.
027	04	22-05-2026 5:19 PM	Ruth Yamile	Heredia Gomez	✓				
060	04	22-05-2026 5:10 PM	Jhuanken Stiven G	Carmen Sofia M.	✓				
154	02	22-05-2026 5:19 PM	CBA	Carmen S M.	✓				
058	04	22-05-2026 5:19 PM	Oscar de Mendoza	Pedro S Ramos	✓				Servicios Integrados
030	04	23-05-2026 9:32 AM	Diego Fernando	Sierra Joel F. Martinez	✓	Errores			Diego Sierra H.
Resolución 775		25-05-2026 4:56 PM	Resolución 775	Pago Estimado Antiguo					Maria Gomez
064	4	21-05-2026 10:15 AM	Joseph Daniel C.	Jely D. Galvis	✓				Daniel Estevez
061	4	21-05-2026 10:15 AM	Yackzely Natalia F.	Miguel Angel Ayala	✓				
154	03	22-05-2026 8:08 AM	CBA	Carmen Sofia Mesa P					Camilo Marchan

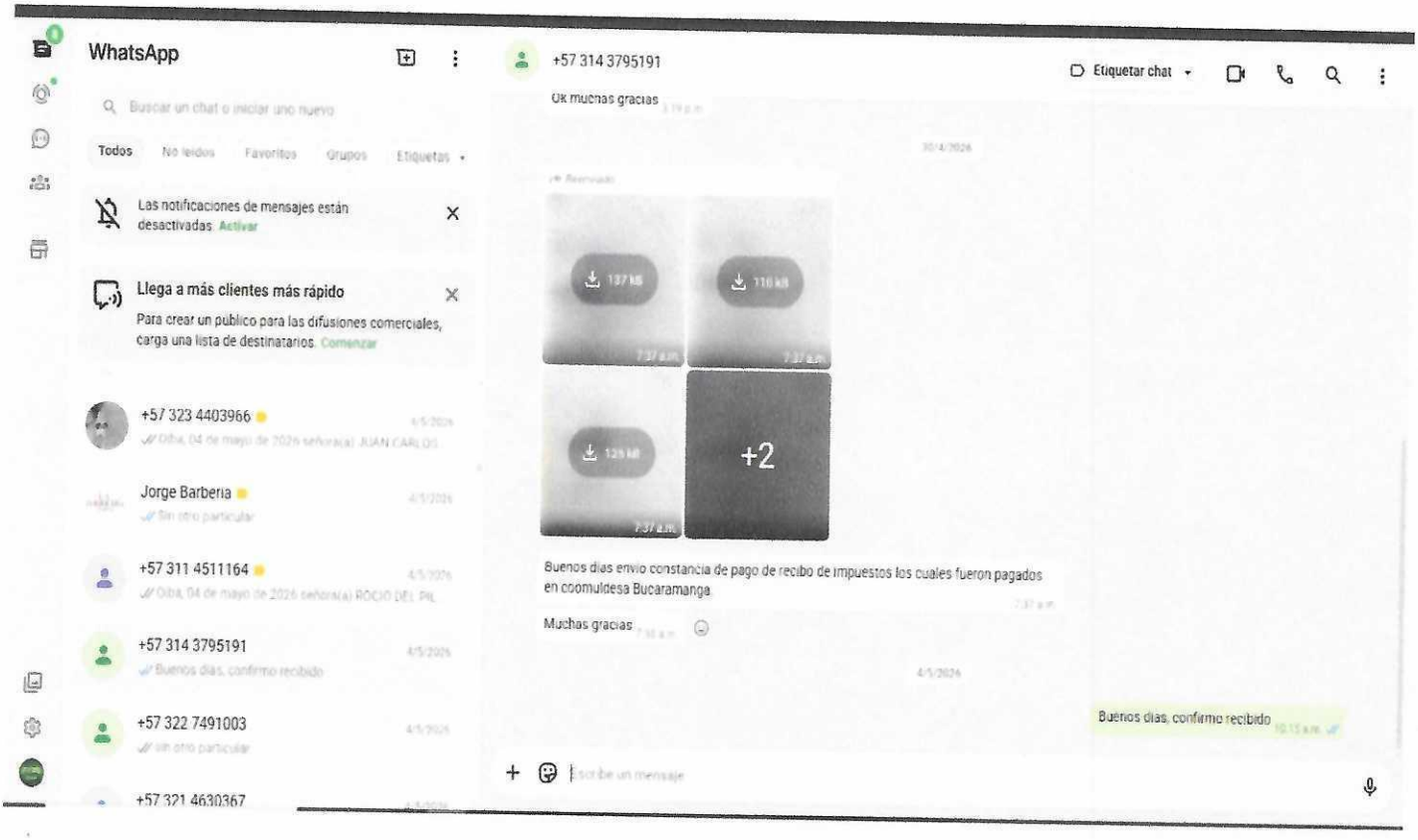
ANEXO # 2: Pantallazo de algunas conversaciones

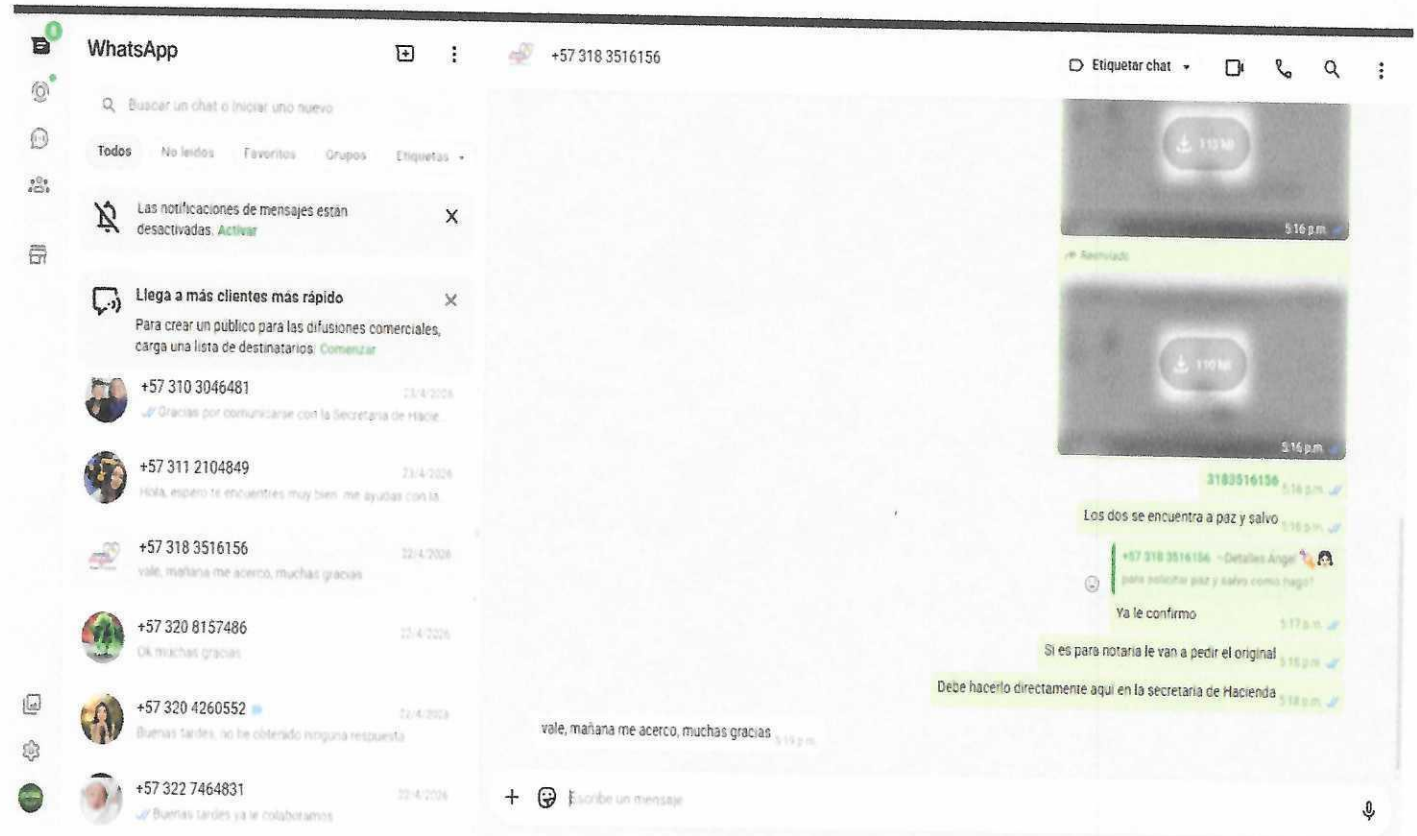




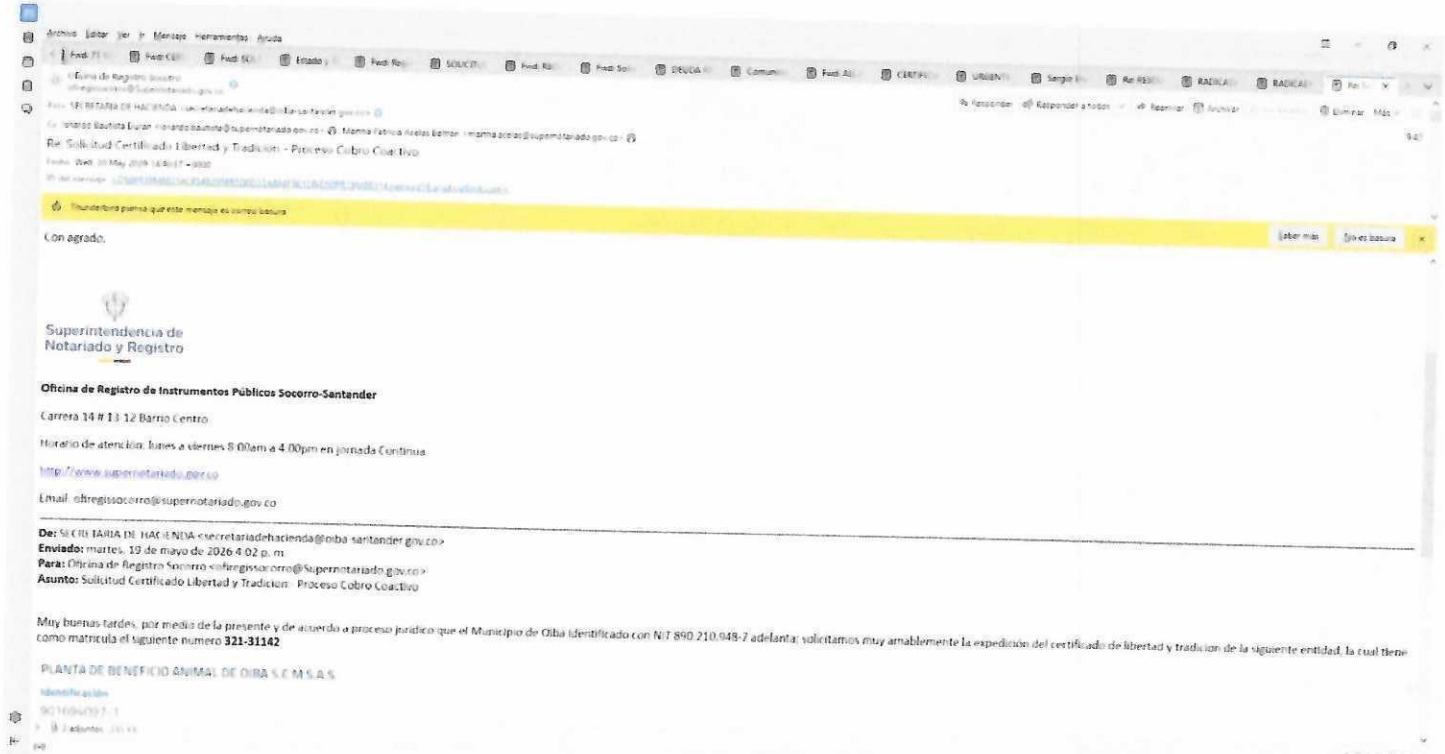

WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos
Favoritos
Grupos
Etiquetas
Las notificaciones de mensajes están desactivadas Activar
Llega a más clientes más rápido
Para crear un público para las difusiones comerciales, carga una lista de destinatarios Comenzar
+57 315 2441163
+57 320 4255302
+57 321 3275820
WhatsApp Business
+57 316 7557198
Carol Morales
+57 316 7557198
Etiquetar chat
Ok si señora
que tenga buen dia
15/5/2026
3:27 p.m.
Te envie el recibo de pago de Impuesto gracias
Buenas tardes sumerce,
perfecto si señora,
confirmo recibido
Muy amable
Escribe un mensaje


WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos
Favoritos
Grupos
Etiquetas
Las notificaciones de mensajes están desactivadas Activar
Llega a más clientes más rápido
Para crear un público para las difusiones comerciales, carga una lista de destinatarios Comenzar
+57 320 8763241
+57 315 8784718
Cootrasaravita
Con gusto Feliz dia
+57 314 2179350
Equivocado
+57 300 6033791
Cootrasaravita
Cuenta de empresa
Etiquetar chat
Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Solo las personas en este chat pueden leerlos, escucharlos o compartirlos. Haz clic para obtener más información.
hola buenos dias
Gracias por comunicarse con la Secretaría de Hacienda del Municipio de Oiba. ¿Cómo podemos ayudarle?
mira escribi a ese correo y reboto
Hola buen dia
Me indica la persona encargada
Que ya te respondio
Me confirmas
hola buen dia ya me compartieron el certificado
muchas gracias
Con gusto
Feliz dia
Escribe un mensaje


WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos
Favoritos
Grupos
Etiquetas
Las notificaciones de mensajes están desactivadas. Activar
Llega a más clientes más rápido
Para crear un público para las difusiones comerciales, carga una lista de destinatarios. Comenzar
+57 323 4403966
Jorge Barberia
+57 311 4511164
+57 314 3795191
+57 322 7491003
+57 321 4630367
+57 314 3795191
Etiquetar chat
Ok muchas gracias
+2
Buenos días envío constancia de pago de recibo de impuestos los cuales fueron pagados en coomuldesa Bucaramanga
Muchas gracias
Buenos días, confirmo recibido


WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos
Favoritos
Grupos
Etiquetas
Las notificaciones de mensajes están desactivadas. Activar
Llega a más clientes más rápido
Para crear un público para las difusiones comerciales, carga una lista de destinatarios. Comenzar
+57 310 3046481
+57 311 2104849
+57 318 3516156
+57 320 8157486
+57 320 4260552
+57 322 7464831
+57 318 3516156
Etiquetar chat
5:16 p.m.
5:16 p.m.
3183516156
Los dos se encuentra a paz y salvo
Ya le confirmo
Si es para notaria le van a pedir el original
Debe hacerlo directamente aquí en la secretaria de Hacienda
vale, mañana me acerco, muchas gracias

ANEXO # 3: Pantallazo verificacion de correo electronico.



Con agrado,

Superintendencia de Notariado y Registro

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos Socorro-Santander

Carrera 14 # 13 12 Barrio Centro

Horario de atención: lunes a viernes 8 00am a 4 00pm en jornada Continua

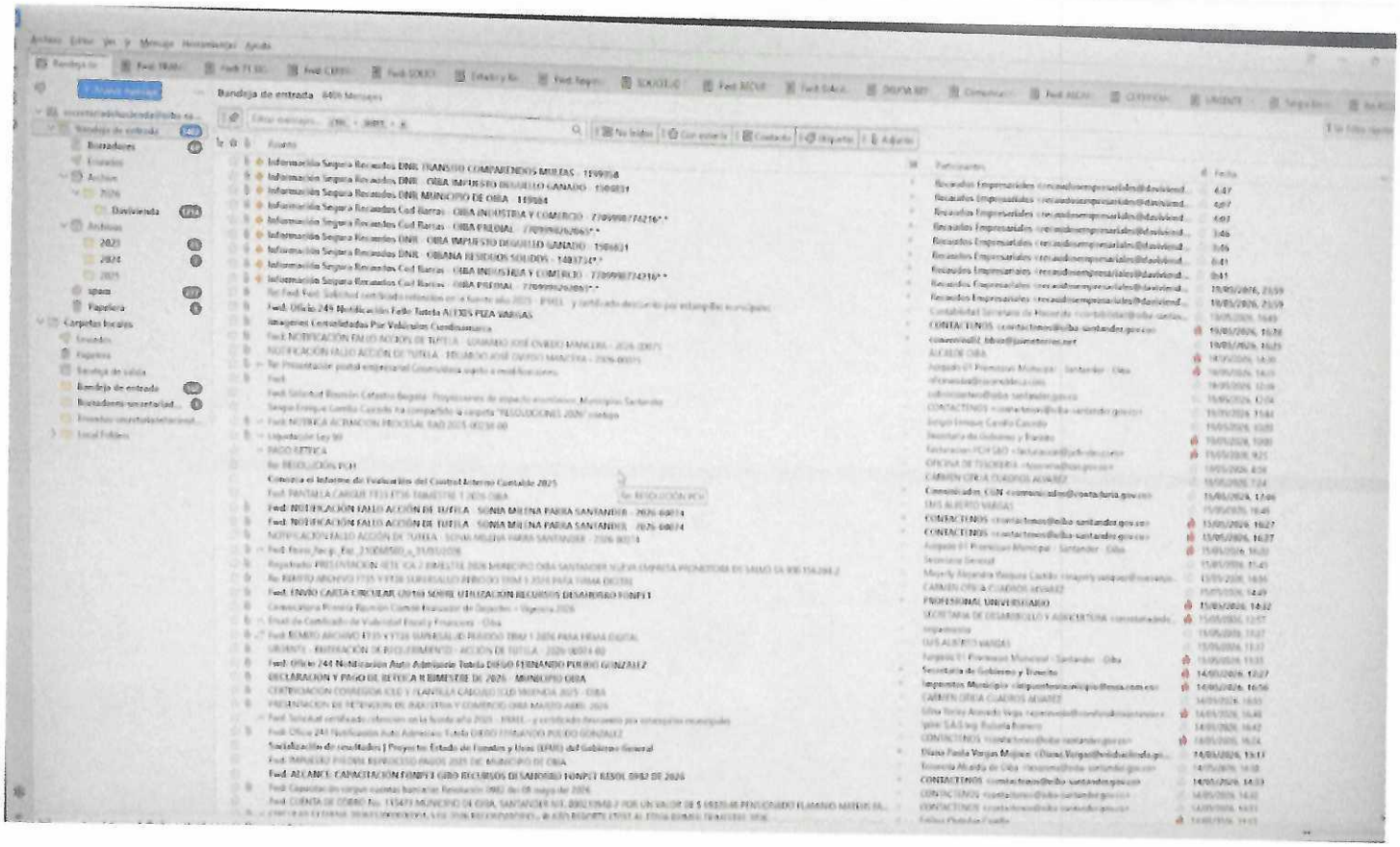
http://www.supernotariado.gov.co

Email: ofregissocorro@supernotariado.gov.co

De: SECRETARIA DE HACIENDA <secretariadehacienda@oiba santander.gov.co>
Enviado: martes, 19 de mayo de 2026 4 02 p. m.
Para: Oficina de Registro Socorro <ofregissocorro@Supernotariado.gov.co>
Asunto: Solicitud Certificado Libertad y Tradicion - Proceso Cobro Coactivo

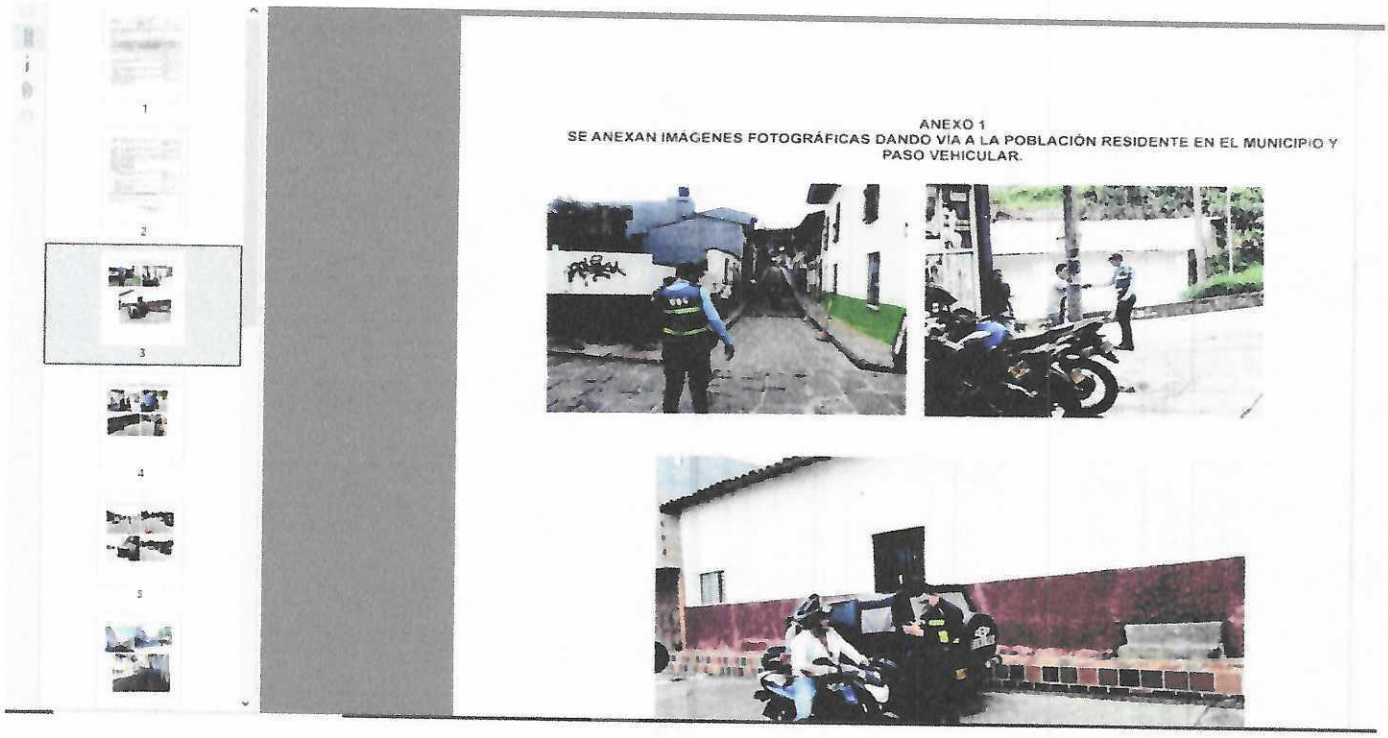
Muy buenas tardes, por medio de la presente y de acuerdo a proceso juridico que el Municipio de Oiba identificado con NIT 890 210 948-7 adelanta; solicitamos muy amablemente la expedición del certificado de libertad y tradicion de la siguiente entidad, la cual tiene como matricula el siguiente numero **321-31142**

PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL DE OIBA S.E.M.S.A.S



ANEXO # 4: Escaneo de las diferentes cuentas de cobro

CONTRATO 083 PAGO # 3



ANEXO 1
SE ANEXAN IMAGENES FOTOGRÁFICAS DANDO VIA A LA POBLACIÓN RESIDENTE EN EL MUNICIPIO Y PASO VEHICULAR.

CONTRATO 001 PERSONERIA

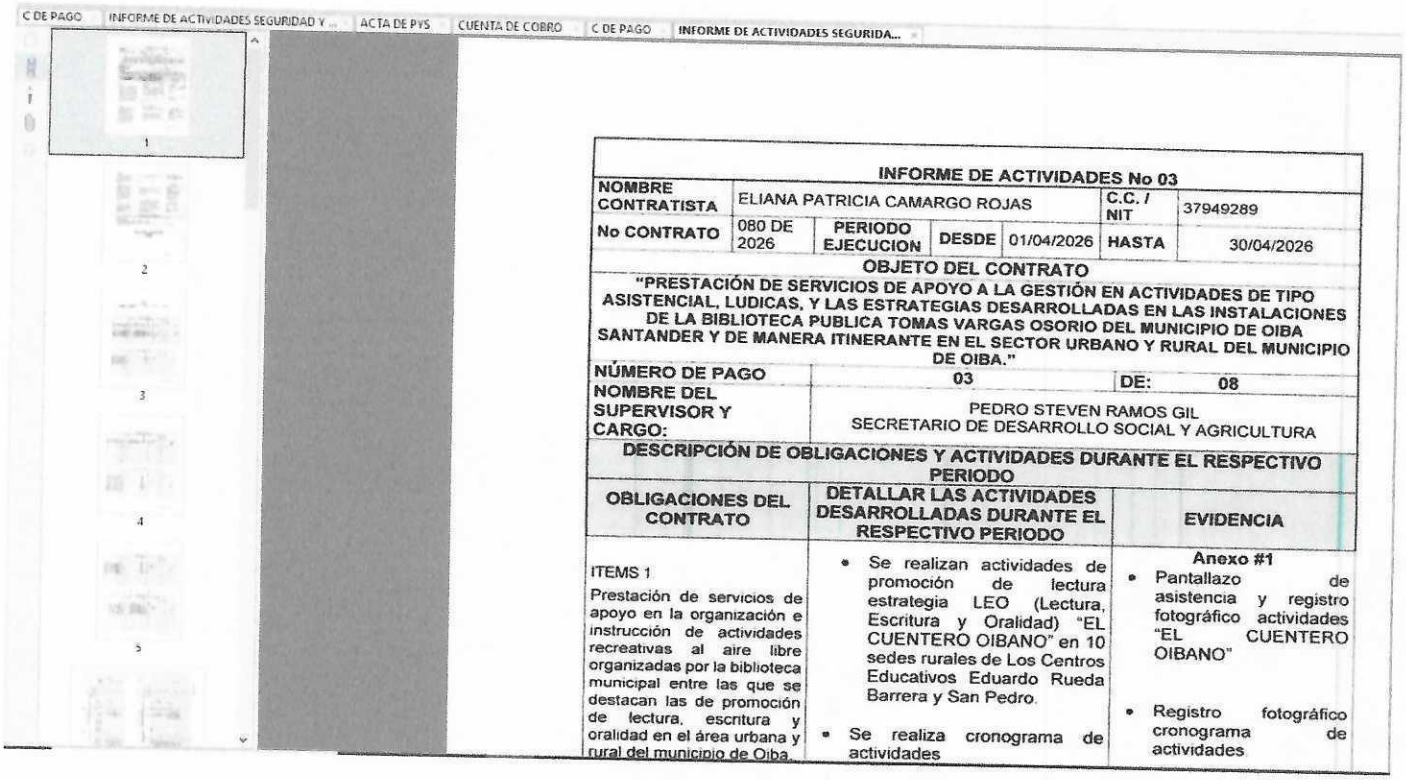


PROACOM C.T.A.

Página 1 de 21

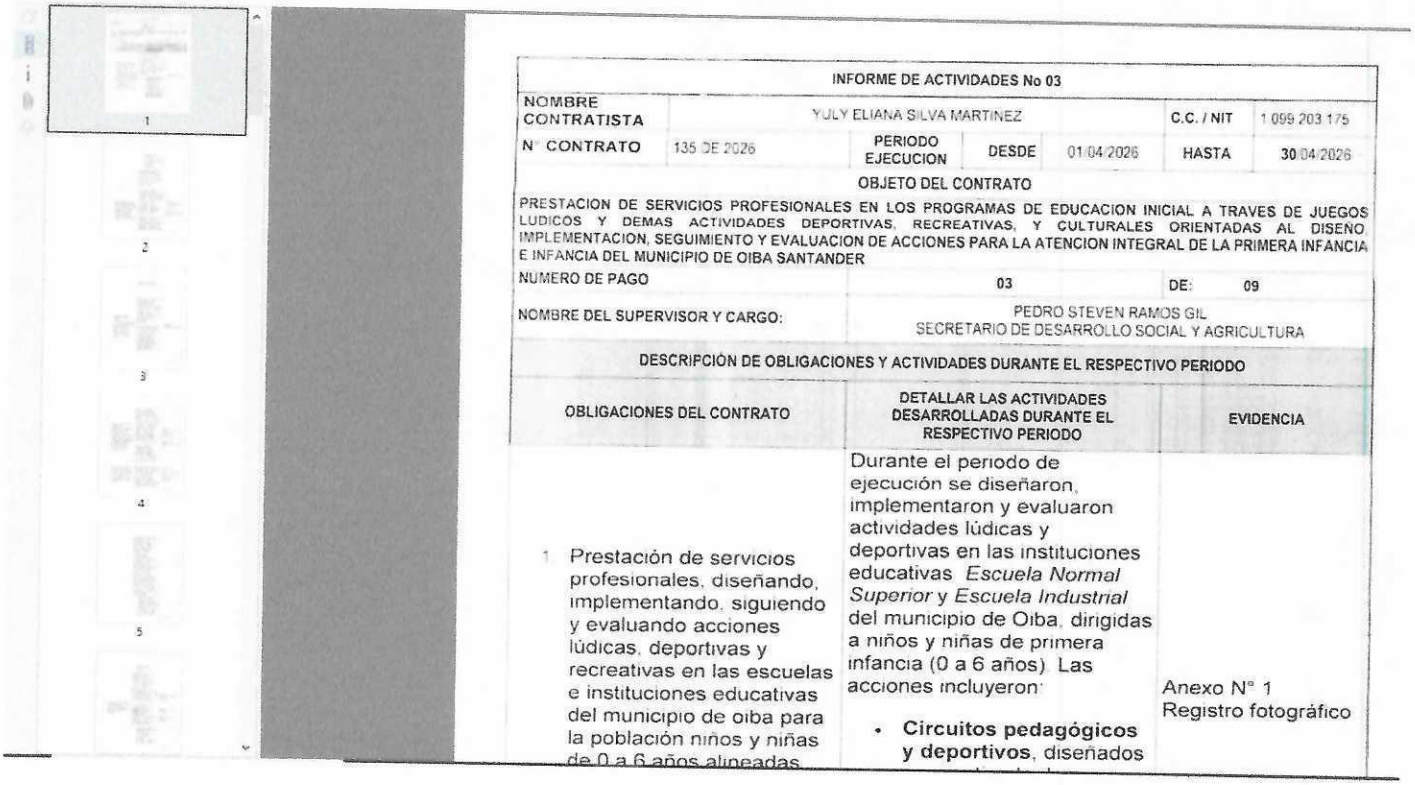
INFORME DE ACTIVIDADES # 3						
NOMBRE CONTRATISTA	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD				C.C. / NIT	901645229-6
N° CONTRATO	CD-001-2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	20/03/2026	HASTA	19/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO DE LA GESTIÓN JURÍDICA DE LA FUNCIÓN PREVENTIVA Y DISCIPLINARIA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE OIBA Y DESARROLLO DE TODOS LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA						
NÚMERO DE PAGO	3				DE:	6
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	MARÍA LUCILA SARMIENTO AGUILAR PERSONERA MUNICIPAL OIBA					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO			EVIDENCIA		
1 Prestar los servicios	Apoyo Jurídico en la proyección de					

CONTRATO 080 PAGO # 3



INFORME DE ACTIVIDADES No 03						
NOMBRE CONTRATISTA	ELIANA PATRICIA CAMARGO ROJAS				C.C. / NIT	37949289
No CONTRATO	080 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	01/04/2026	HASTA	30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE TIPO ASISTENCIAL, LUDICAS, Y LAS ESTRATEGIAS DESARROLLADAS EN LAS INSTALACIONES DE LA BIBLIOTECA PUBLICA TOMAS VARGAS OSORIO DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER Y DE MANERA ITINERANTE EN EL SECTOR URBANO Y RURAL DEL MUNICIPIO DE OIBA."						
NÚMERO DE PAGO	03				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO				EVIDENCIA	
ITEMS 1 Prestación de servicios de apoyo en la organización e instrucción de actividades recreativas al aire libre organizadas por la biblioteca municipal entre las que se destacan las de promoción de lectura, escritura y oralidad en el área urbana y rural del municipio de Oiba.	• Se realizan actividades de promoción de lectura estrategia LEO (Lectura, Escritura y Oralidad) "EL CUENTERO OIBANO" en 10 sedes rurales de Los Centros Educativos Eduardo Rueda Barrera y San Pedro. • Se realiza cronograma de actividades				Anexo #1 • Pantallazo de asistencia y registro fotográfico actividades "EL CUENTERO OIBANO" • Registro fotográfico cronograma de actividades	

CONTRATO 135 PAGO # 3



INFORME DE ACTIVIDADES No 03						
NOMBRE CONTRATISTA	YULY ELIANA SILVA MARTINEZ				C.C. / NIT	1.099.203.175
N° CONTRATO	135 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	01/04/2026	HASTA	30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LOS PROGRAMAS DE EDUCACION INICIAL A TRAVES DE JUEGOS LUDICOS Y DEMAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, Y CULTURALES ORIENTADAS AL DISEÑO, IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE ACCIONES PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER						
NUMERO DE PAGO	03				DE:	09
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO						
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO				EVIDENCIA	
1 Prestación de servicios profesionales, diseñando, implementando, siguiendo y evaluando acciones lúdicas, deportivas y recreativas en las escuelas e instituciones educativas del municipio de oiba para la población niños y niñas de 0 a 6 años alineadas	Durante el periodo de ejecución se diseñaron, implementaron y evaluaron actividades lúdicas y deportivas en las instituciones educativas *Escuela Normal Superior* y *Escuela Industrial* del municipio de Oiba, dirigidas a niños y niñas de primera infancia (0 a 6 años). Las acciones incluyeron: • **Circuitos pedagógicos y deportivos**, diseñados				Anexo N° 1 Registro fotográfico	

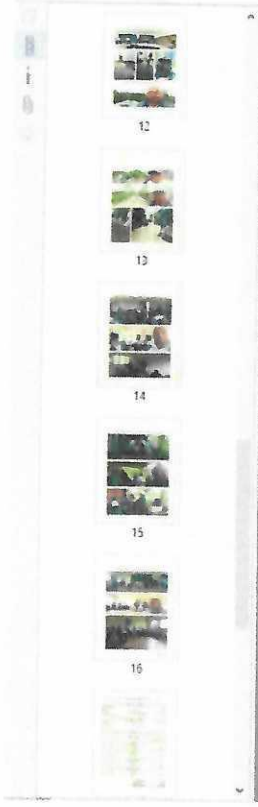
CONTRATO 121 PAGO # 3



INFORME DE ACTIVIDADES No 03						
NOMBRE CONTRATISTA	RICARDO ALBERTO MARTINEZ GOMEZ				C.C. / NIT	1005650778
N° CONTRATO	121 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	28/03/2026	HASTA	27/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA EN EL PROGRAMA "VETERINARIO AMIGO" DEL MUNICIPIO DE OIBA, SANTANDER.						
NÚMERO DE PAGO	03				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1. Prestación de servicios profesionales como médico veterinario mediante la ejecución de programas de capacitación y asistencia técnica en buenas prácticas pecuarias (BPP), con el fin de mejorar la calidad y la trazabilidad	Para esta actividad se realizó la visita técnica en las diferentes líneas productivas en las cuales se realizaron procedimientos de orquiectomía en las diferentes líneas productivas: Especies menores: se realizó 1 visita técnica en la que se procedió a castrar 4 porcinos. Con el fin de implementar buenas	**ANEXO 1:** Memorando 01,02,03, con su respectivo registro fotográfico.

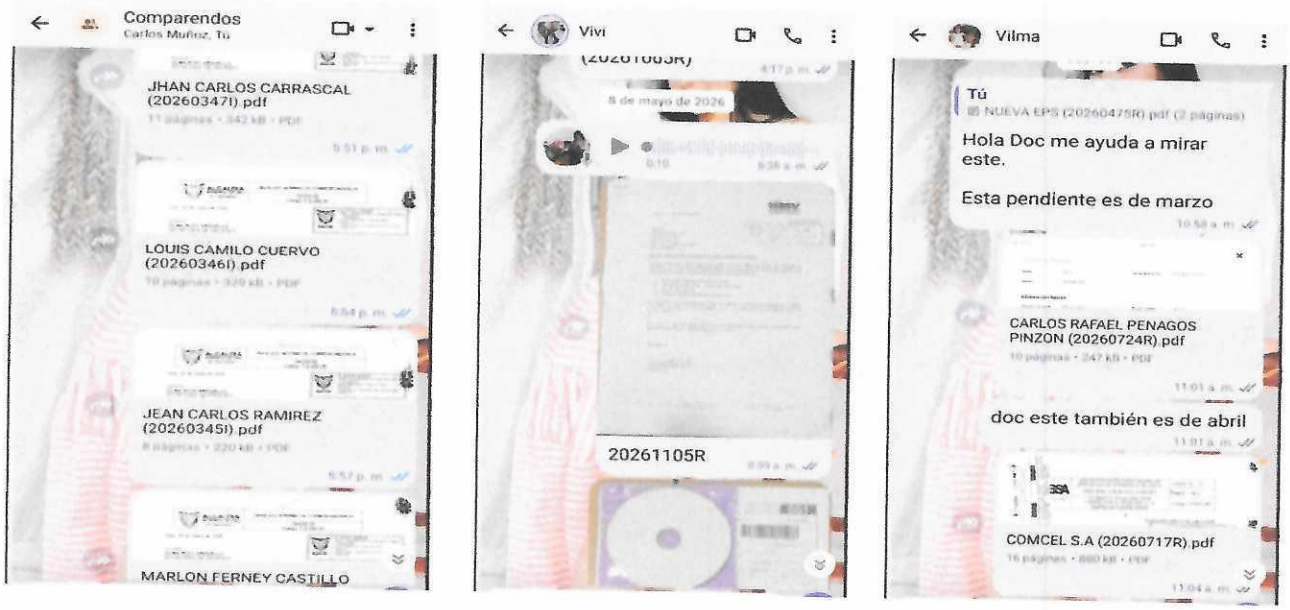
CONTRATO 015 PAGO # 3



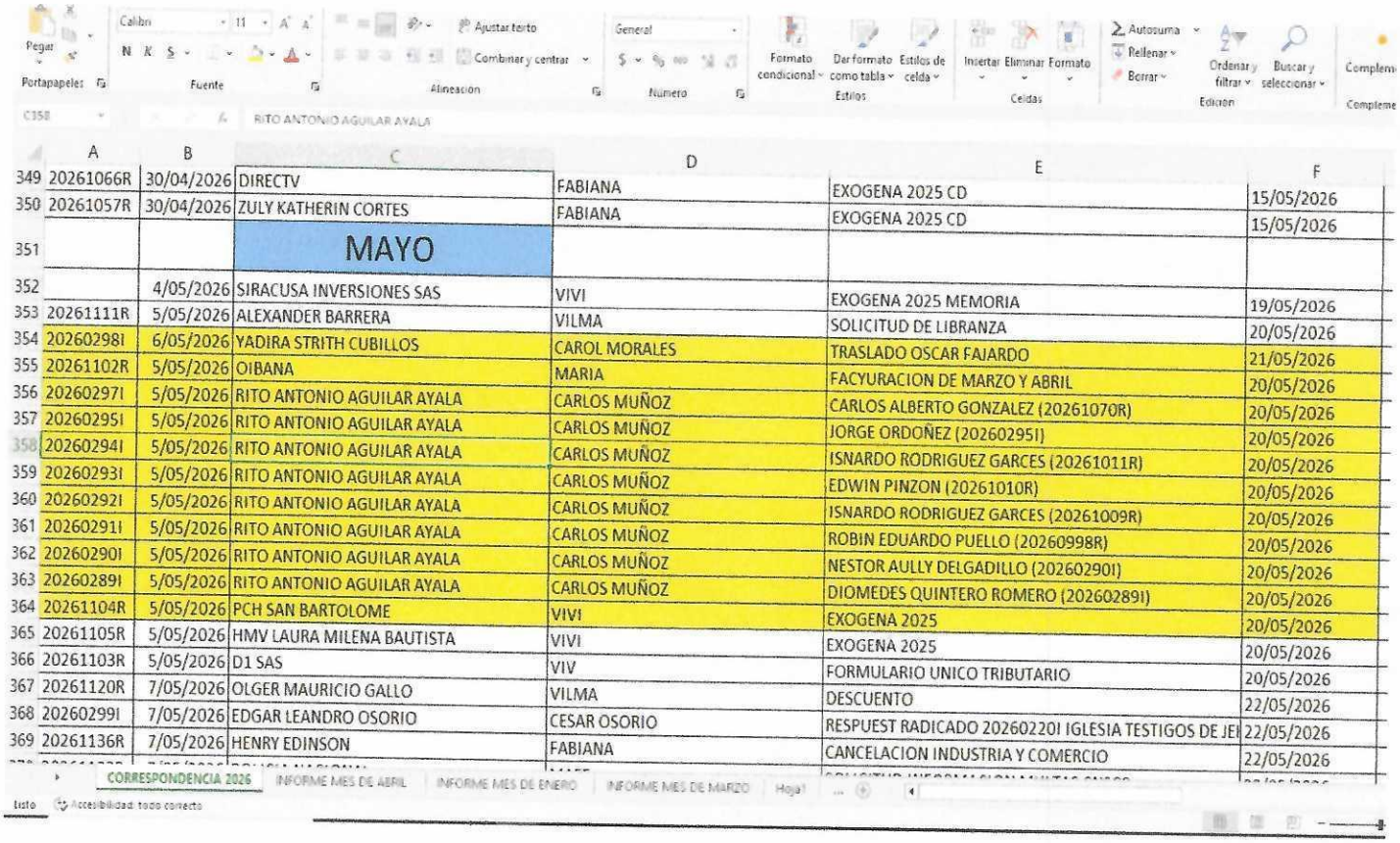
INFORME DE ACTIVIDADES No 03						
NOMBRE CONTRATISTA	CESAR AUGUSTO LAGOS COLMENARES				C.C. / NIT	91.455.401
N° CONTRATO	015 DE 2026	PERIODO EJECUCION	DESDE	27/03/2026	HASTA	26/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO						
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO PROCESOS DE ENLACE DE LA COMUNIDAD RURAL CON LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE OIBA SANTANDER.						
NUMERO DE PAGO	03				DE:	08
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	PEDRO STEVEN RAMOS GIL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA					

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO		
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO	EVIDENCIA
1 Prestacion de servicios de apoyo a la gestion tendiente a la recopilación de información de las necesidades que surjan de la población rural (Veredas Arranzagatos Barroblanco Macanal y Piedealtol del municipio de Oiba	Se realizó recorrido de caracterización en la zona rural del municipio mediante visitas casa a casa con el objetivo de identificar las principales problemáticas de la comunidad y contribuir a la planificación de las respuestas institucionales A continuación se presentan las acciones desarrolladas por vereda **Vereda Macanal:** Se efectuó 1 visita en la cual se solicita la maquinaria amarilla para mantenimiento de las vias **Vereda Pie de Alto:** Se efectuaron 4 visitas en las cuales se reportaron las siguientes solicitudes maquinaria amarilla mantenimiento vía encuesta nueva del Sisbén solicita programa puntas y colas y solicitan información sobre pagos del programa adulto mayor **Vereda Barroblanco:** Se efectuaron 11 visitas en las cuales se reportaron las siguientes solicitudes 02	**ANEXO # 1** **Registro fotográfico planillas de necesidades.**

Anexo # 5. Asignación de correspondencia a cada persona encargada.



Seguimiento de correspondencia y realización de informe de correspondencia.



	A	B	C	D	E	F
349	20261066R	30/04/2026	DIRECTV	FABIANA	EXOGENA 2025 CD	15/05/2026
350	20261057R	30/04/2026	ZULY KATHERIN CORTES	FABIANA	EXOGENA 2025 CD	15/05/2026
351			MAYO			
352		4/05/2026	SIRACUSA INVERSIONES SAS	VIVI	EXOGENA 2025 MEMORIA	19/05/2026
353	20261111R	5/05/2026	ALEXANDER BARRERA	VILMA	SOLICITUD DE LIBRANZA	20/05/2026
354	20260298I	6/05/2026	YADIRA STRITH CUBILLOS	CAROL MORALES	TRASLADO OSCAR FAJARDO	21/05/2026
355	20261102R	5/05/2026	OIBANA	MARIA	FACYURACION DE MARZO Y ABRIL	20/05/2026
356	20260297I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	CARLOS ALBERTO GONZALEZ (20261070R)	20/05/2026
357	20260295I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	JORGE ORDOÑEZ (20260295I)	20/05/2026
358	20260294I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	ISNARDO RODRIGUEZ GARCES (20261011R)	20/05/2026
359	20260293I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	EDWIN PINZON (20261010R)	20/05/2026
360	20260292I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	ISNARDO RODRIGUEZ GARCES (20261009R)	20/05/2026
361	20260291I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	ROBIN EDUARDO PUELLO (20260998R)	20/05/2026
362	20260290I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	NESTOR AULLY DELGADILLO (20260290I)	20/05/2026
363	20260289I	5/05/2026	RITO ANTONIO AGUILAR AYALA	CARLOS MUÑOZ	DIOMEDES QUINTERO ROMERO (20260289I)	20/05/2026
364	20261104R	5/05/2026	PCH SAN BARTOLOME	VIVI	EXOGENA 2025	20/05/2026
365	20261105R	5/05/2026	HMV LAURA MILENA BAUTISTA	VIVI	EXOGENA 2025	20/05/2026
366	20261103R	5/05/2026	D1 SAS	VIV	FORMULARIO UNICO TRIBUTARIO	20/05/2026
367	20261120R	7/05/2026	OLGER MAURICIO GALLO	VILMA	DESCUENTO	20/05/2026
368	20260299I	7/05/2026	EDGAR LEANDRO OSORIO	CESAR OSORIO	RESPUEST RADICADO 20260220I IGLESIA TESTIGOS DE JE	22/05/2026
369	20261136R	7/05/2026	HENRY EDINSON	FABIANA	CANCELACION INDUSTRIA Y COMERCIO	22/05/2026

ABRIL

Nº RADICADO	FECHA	QUIN SOLICITA	NARIO ASI	TIPO DE SOLICITUD (DP-QUEJA-VISITA)	A DE VENCIMIE	Nº RADICADO RTA
20260694	6/04/2026	LASTENIA ISABEL MOSQUERA	VILMA	RECURSO DE RECONSIDERACION	21/04/2026	TRAMITE
20260707R	6/04/2026	POLICIA NACIONAL	MAFE	ESTADO DE CUENTA RECAUDO DE MEDIDAS CORRECTIVAS	21/04/2026	POR MEDIO DE CORREO ENVIADO EL DIA 6-04-2026
20260708R	6/04/2026	POLICIA NACIONAL	MAFE	SOLICITUD RECAUDO MULTAS CNSCC	21/04/2026	POR MEDIO DE CORREO ENVIADO EL DIA 6-04-2026
20260709R	6/04/2026	POLICIA NACIONAL	MAFE	SALDO RECAUDOS DE FONDO SEGURIDAD TERRITORIAL	21/04/2026	POR MEDIO DE CORREO ENVIADO EL DIA 6-04-2026
20260724R	7/04/2026	CARLOS RAFAEL PENAGOS PINZON	VILMA	IMPUESTO PREDIAL	22/04/2026	TRAMITE
20260724R	7/04/2026	GLADYS PIAMONTE ACUÑA	VIVIANA	SOLICITUD ENVIO DE IMPUESTOS PREDIAL	22/04/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE CORREO EL DIA 07-04-2026 5:55 PM
20260750R	9/04/2026	MARIA LUCILA SARMIENTO	VILMA -CA	RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO EN CONTRA DE LA RESOLUCION # 632	24/04/2026	RESPUESTA POR MEDIO DE RADICADO 20260325E FECHA 09-04-2026
20260756R	10/04/2026	CAMPO ANIBAL PATIÑO REYES	VILMA	DERECHO DE PETICION PREDIAL	25/04/2026	TRAMITE
20260757R	10/04/2026	LAURA CONSUELO CORREDOR DIAZ	VIVIANA	CANCELACION DE INDUSTRIA Y COMERCIO	25/04/2026	INFORMATIVO

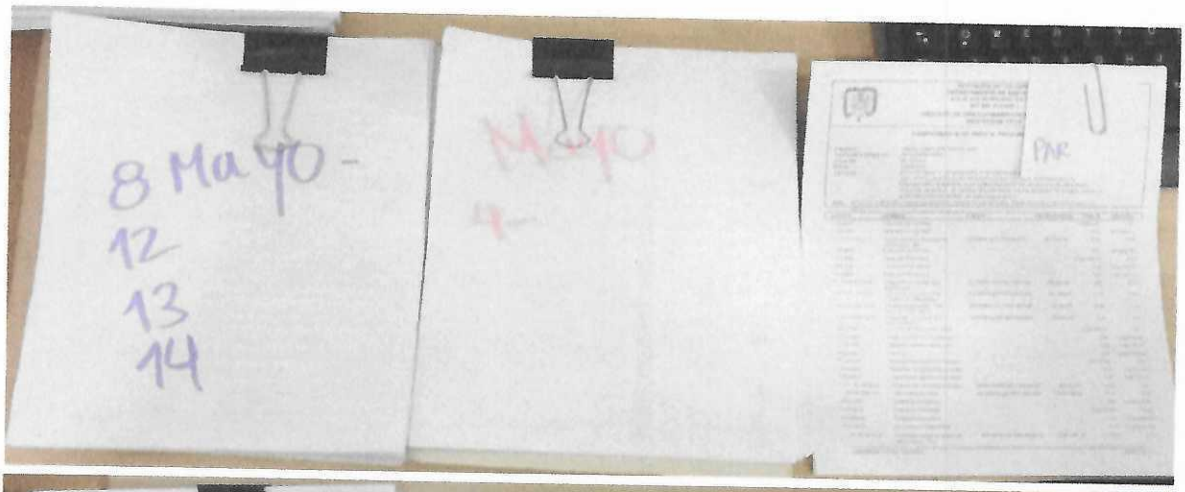
CORRESPONDENCIA 2026 | INFORME MES DE ABRIL | INFORME MES DE ENERO | INFORME MES DE MARZO | Hoja1 | ...

ANEXO # 6: Orientacion a los contratistas y publico para los tramites de la secretaria.

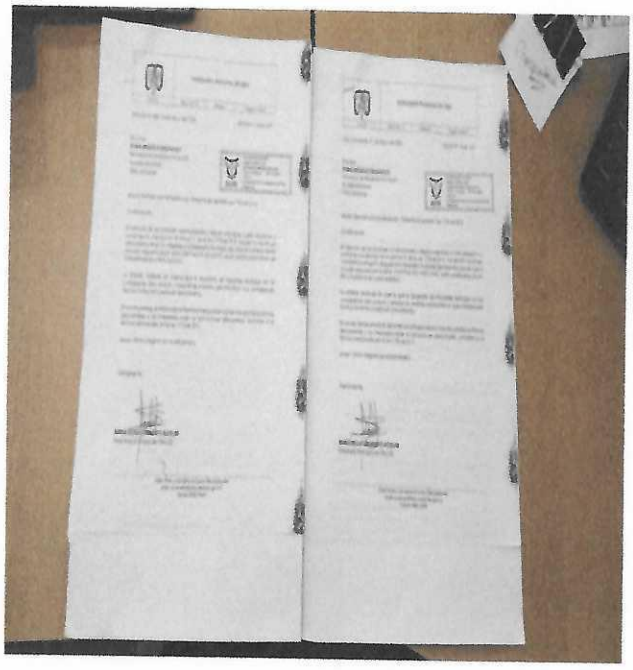


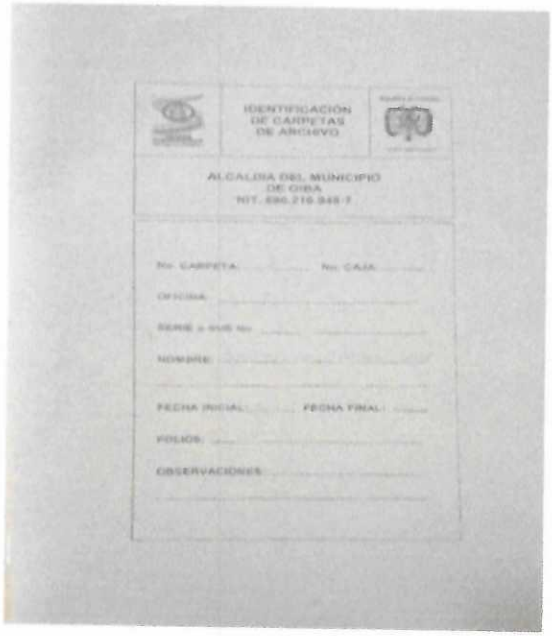


Anexo # 7: organización de archivo referente a comprobantes de pago y foliación derechos de petición 2026.

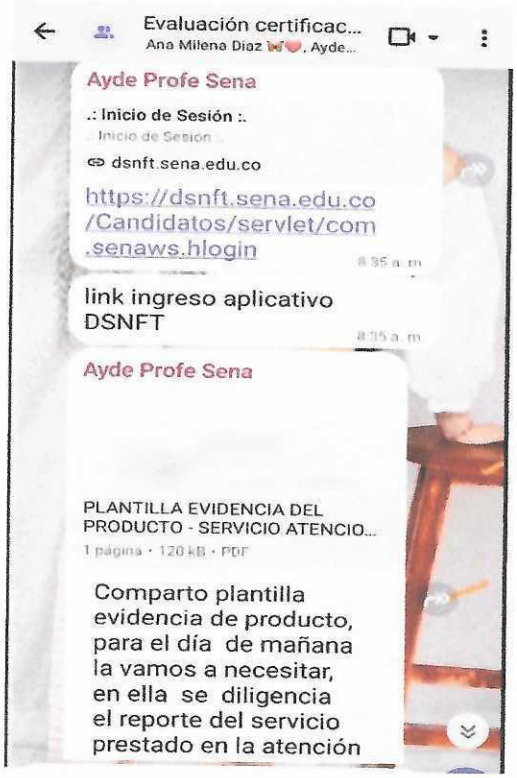


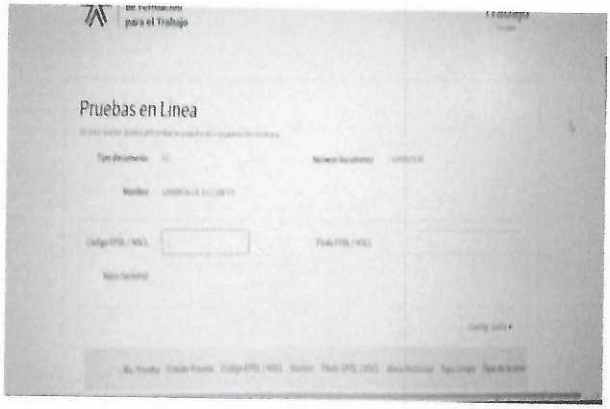


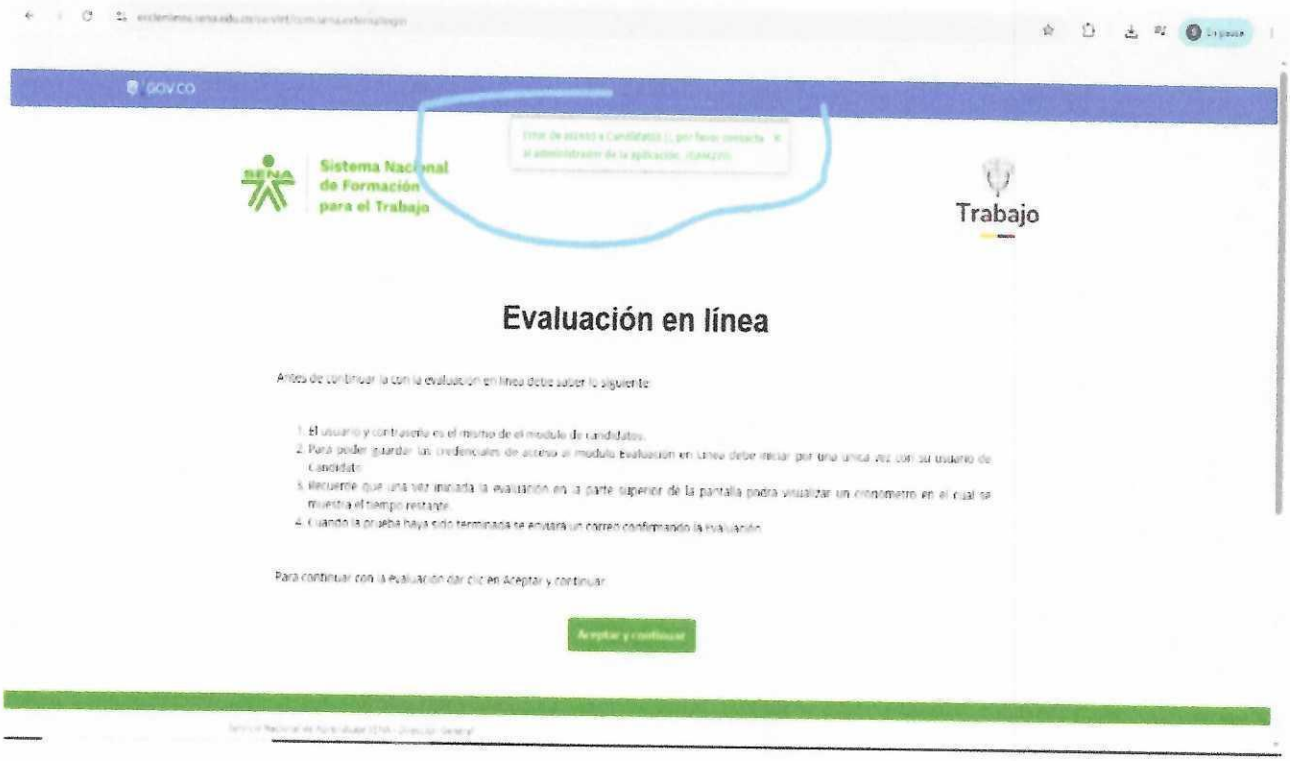




ANEXO # 8: Participación de prueba de verificación y auditoria por parte del SENA.







Banco Agrario de Colombia
Hay más campo para todos

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

ESA SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO AS identificado(a) con N 830.130.670-3 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 060427052012 desde 11/03/2004

Se expide esta certificación el día 25/10/2024

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.
NIT. 830130670-3

San Gil, Mayo de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE OIBA
Santander

REF: AUTORIZACION TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Por medio de la presente me permito autorizar que los pagos correspondientes al contrato No. 132-2026 cuyo objeto es; **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.**, sean pagados de la siguiente forma:

- Transferencia a la cuenta de ahorros No. 06042705201-2 del Banco Agrario de Colombia a nombre de ESA SERVICIOS INTEGRADOS.

Sin otro particular,

Atentamente,

ELIZABETH SILVA DE SALAZAR
C.c. 37.886.526 de San Gil
R. L. ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.
NIT: 830130670-3

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a797ba29a61cf7bace1255cfc1b3c8c79113b2d59bdf1407b56aa2e89e9feee1e55c33e24269202ac93b62b1bf8f820c

Número de Factura: ESA-5734
Fecha de Emisión: 26/05/2026
Fecha de Vencimiento: 25/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
Nombre Comercial: SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
Nit del Emisor: 830130670
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Regimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4210;6920;7020;9329

Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: San Gil
Dirección: CR 9 10 65 OF 202
Teléfono / Móvil: 3123658327
Correo: integrados.es@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE OIBA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890210948
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Regimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Oiba
Dirección: CALLE 10 No. 6-36
Telefono / Movil: 7173285
Correo: alcaldeoiba2020@gmail.com

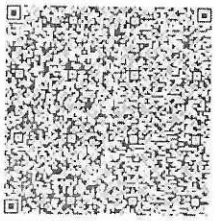
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	PSPPPE	PAGO PARCIAL PRESTACION DE SERVICIOS VALOR EXENTO	NIU	1,00	$ 2.144.772,12	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.144.772,12
2	PSPPPGAIU	PAGO PARCIAL PRESTACION DE SERVICIOS VALORGRAVABLE AIU	NIU	1,00	$ 214.477,21	$ 0,00	$ 0,00	$ 40.750,67	19.00			$ 214.477,21

Notas Finales

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SEC RETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.
CONTRATO No. 132-2026
PAGO No. 04
Linea de negocio: SERVICIOS PROFESIONALES

Datos Totales



Documento generado el:
26/05/2026 14:51:39
Documento validado por la DIAN:
26/05/2026 14:51:40
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2359249.33
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2359249.33
IVA	40750.67
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	40750.67
Total neto factura (=)	2400000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2400000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.359.249,33
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.359.249,33
IVA	40.750,67
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	40.750,67
Total neto factura (=)	2.400.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 2.400.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764083994271 Rango desde: 4001 Rango hasta: 8000 Vigencia: 2026-11-25

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830130670
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESA SERVICIOS INTEGRADOS OC
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 9 N. 8-59 OFC.205	TELÉFONO:	7240864
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaria de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	6019767639	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		302185030

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	3	$ 880.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	11	$ 3.122.000
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.241.600
		SUBTOTAL:	23	**$ 6.524.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 218.900
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	10	$ 2.220.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11	$ 2.439.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
9009142541	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	25	**$ 5.534.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.772.300
		SUBTOTAL:	25	**$ 1.772.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	25	$ 232.600
		SUBTOTAL:	25	**$ 232.600**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	25	$ 887.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	25	$ 1.329.800
		SUBTOTAL:		**$ 2.217.100**

VALOR SIN MORA:	$ 16.280.900
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 16.280.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE APORTANTE		NUMERO DE SUCURSAL	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		SUCURSAL	
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN G...	DEPARTAMENTO	
DIRECCION	CRA 9 N 8 50 CHILIMS	TELEFONO	
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PERSONA NATURAL)			

SUCURSAL	
SEDE SERVICIOS INTEGRADOS DE SANTANDER	
BARENOS DE 200 COTIZANTES	
ACTIVIDAD DE CONSULTORIA DE GESTION	
	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			80179767639	TIPO DE PLANILLA	
TIEMPO COTIZACION OTROS	VED	MES	ANO 2026	PERIODO COTIZACION SALUD	MES Hasta ANO
DIAS DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026-06-12	NUMERO AUTORIZACION	

E-EMPLEADOS 2026

3071850

TOTAL APORTES A PENSION

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
2614	2614-COLPENSIONES	14	$ 3.122.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.122.200	$ 0	$ 0	$ 3.122.200
230301	230301-PORVENIR	8	$ 2.241.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.241.600	$ 0	$ 0	$ 2.241.600
230201	230201-PROTECCION	3	$ 880.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 880.400	$ 0	$ 0	$ 880.400
231301	231301-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES										$ 6.524.200	$ 0		$ 6.524.200

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR AJUSTES	MORA COTIZACION	MORA VALOR AJUSTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	11		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.439.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.439.000	$ 0	$ 0	$ 2.439.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	10		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.200.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200.100	$ 0	$ 0	$ 2.200.100
EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES													$ 5.534.700	$ 0	$ 0	$ 5.534.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
1425	1425-COLMENA	25		$ 0	$ 0		$ 0	$ 232.600	$ 232.600	$ 0	$ 0	$ 232.600
SUBTOTALES									$ 232.600	$ 0	$ 0	$ 232.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	25	$ 1.772.300	$ 0		$ 1.772.300
SUBTOTALES			$ 1.772.300	$ 0		$ 1.772.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
PA1CBF	PA1CBF - CBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	25	$ 1.329.800	$ 0		$ 1.329.800
PASENA	PASENA - SENA	25	$ 887.300	$ 0		$ 887.300
SUBTOTALES			$ 2.217.100	$ 0		$ 2.217.100

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

No.	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDE FUERA TERRITORIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT
1	CC 1007564861	GRANADOS MACIAS MIGUEL ANGEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO															
2	CC 1068...1	ROJAS ORTIZ SERGIO DAVID	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO															
3	CC 1068...2	VILLAMIL MATILLA ANGIE ANDREA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO															
4	CC 1068...3	PINZON ESPAÑA ANDRES SAL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO															
5	CC 1068...4	PINZON FONSECA DIEGO ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO															

No.	PENSION ADMIN	DIAS COT	BC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	BC	COTIZACION	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF DIAS COT	BC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	2614-COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	$ 9.210.00	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
2	230201-PROTECCION	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.000.000	$ 10.500	30	$ 2.000.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 80.000	$ 40.000	$ 60.000	$ 0	$ 0
3	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 240.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	$ 9.210.00	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
4	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	$ 9.210.00	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
5	231301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25-COLMENA	30	$ 1.750.905	$ 9.210.00	30	$ 1.750.905	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO CLASE APORTANTE:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
MODALIDAD APORTE:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (RETORNA RENTA TARIFA):

NIT:
NUMERO DE CERTIFICACIÓN:
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO:
TELEFONO:
CLASE APORTANTE:
ACTIVIDAD ECONOMICA:
CRA 5 N 6B5 CHILLAR
No.EMPLEADOS:
PRIVADA
JUNIO
ENTIDAD:
LRA SUPLICIO INTEGRADOS DO SANTANDER
TASA%:
BANEMOS DE 400 COTIZANTES
Activasen de prueba de gestion.
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:
6019767639
TIPO DE PLANILLA:
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):
2019-09-12
NUMERO AUTORIZACION:
MES
ANO
2019
PERIODO COTIZACION SALUD:
MES
ANO
2019
EMPLEADOS
2019
$92.850,00

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO PAGO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	HOSPEDAJE TRADICIONAL	NOVEDADES: ING RET TDE TAE TDP TAP VSP VST SLN IGE LMA VAC AVP VCT SAN	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION: ADMN	DIAS COT	BC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMN	DIAS COT	BC	COTIZACION	VALOR AD/RES	TOTAL APORTE	ARP: ADMN	DIAS COT	BC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT	BC	CCF: ADMN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
1	CC 1109630954	ALVAREZ DIAZ CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
2	CC 1098685113	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
3	CC 1098687152	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905	17.200%	$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
4	CC 1098747107	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
5	CC 1101372087	[illegible]	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005 - SANITAS S.A	30	$ 2.000.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000	14-25 - COLMENA	30	$ 2.000.000		$ 11.600	30	$ 80.000	SCCF40 - COMPENSAR	$ 80.000	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 0
6	CC 1101382214	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
7	CC 1101384	[illegible]	DEPEND		$ 2.400.000	FIJO		NO	01-30	25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005 - SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905	*	$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
8	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905	17.200%	$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
9	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002 - SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905	17.200%	$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
10	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
11	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005 - SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
12	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
13	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005 - SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
14	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002 - SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905	17.200%	$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
15	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
16	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005 - SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
17	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005 - SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
18	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
19	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		23001 - PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS017 - FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
20	CC 1101388	[illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO		25-14 - COMPENSACIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS042 - SALUD VIVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-25 - COLMENA	30	$ 1.750.905	*	$ 9.200	30	$ 92.600	SCCF40 - COMPENSAR	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Banco Agrario de Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO CONTRIBUYENTE
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CLASE APORTANTE
DIRECCIÓN
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACIÓN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
SANTANDER
DEPARTAMENTO
CRA. 9 N. 6-50 LOS CUROS
TELEFONO
01 EMPLEADOR
CLASE APORTANTE
PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA
UNICO

ENTIDAD ESA SUCURSAL
ADMINISTRADORA DE PENSIONES
SANTANDER
724384
AVENGA DE pto CONTRIBUYENTES
Actividades de construcción de edificios

NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA
6019767639
TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACION APORTES
MES
AÑO
2026
PERIODO COTIZACION SALUD
MES
AÑO
2026
DIAS DE MORA
0
FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)
2026/06/12
NUMERO AUTORIZACION

E EMPLEADOS
2026
307.68030

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | |

ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C.
NIT. 830130670-3

San Gil, Mayo de 2026

Señores:
MUNICIPIO DE OIBA
Santander

Yo, **ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS** identificada con cedula de ciudadanía número 37.888.708 de San Gil y TP 70873-T actuando en calidad de Revisor Fiscal de **ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C. con NIT. 830.130.670-3, *CERTIFICO*** que la COOPERATIVA se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de Seguridad Social y Parafiscales durante los últimos Seis (6) meses y a la fecha, de acuerdo a la ley 789 de 2002.

Atentamente,

ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS
37.888.708 DE SAN GIL
T.P. 70873-T

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No

3 1 5 B 1 7 C 9 E 9 0 5 A 2 B 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A
QUIEN INTERESE

Que el contador publico ALBA CLEMENCIA DELGADO GRANADOS identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No 37888708 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 70873-T Di tiene vigente su inscripcion en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripcion

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 24 dias del mes de Febrero de 2026 con Vigencia de (1) Meses, contados a partir de la fecha de su expedicion

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la pagina web www.jcc.gov.co digitando el numero del certificado









Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600352973

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Contribuyente

PRO HOSPITAL	$ 4.300
PRO UIS	$ 4.300

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 8301306703

Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)02502600352973(3900)000000000008600(96)20260601

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO CONTRATO	132
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5734

Total a Pagar $ 8.600

Fecha de Expedición 2026/05/26 Fecha Limite de Pago 2026/06/01

Con destino a Alcaldia de Oiba

Gobernación de Santander
Secretaria de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600352973

Trámite

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a Alcaldia de Oiba

Tipo de Doc. NIT Numero 8301306703
Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRAB
Dirección Teléfono

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO CONTRATO	132
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5734

PRO HOSPITAL	$ 4.300
PRO UIS	$ 4.300

Total a Pagar $ 8.600

¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación de Santander
Secretaria de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600352973

Gobernación

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a Alcaldia de Oiba

PRO HOSPITAL	$ 4.300
PRO UIS	$ 4.300

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Número 8301306703

Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA SEF
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600352973(3900)000000000008600(96)20260601

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000
VALOR ORDEN DE PAGO	$ 2.400.000
FECHA CONTRATO	28/01/2026
NRO CONTRATO	132
NUMERO ORDEN DE PAGO	ESA5734

Fecha de Expedición 2026/05/26
Fecha Limite de Pago 2026/06/01

Total a Pagar $ 8.600

Gobernación de Santander
Secretaria de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600352973

Banco

Contribuyente Tipo de Doc. NIT Numero 8301306703

Nombre SERVICIOS INTEGRADOS COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)02502600352973(3900)000000000008600(96)20260601

Trámite CONTRATO DE MANO DE OBRA

Con destino a Alcaldia de Oiba

PRO HOSPITAL	$ 4.300
PRO UIS	$ 4.300

Fecha de Expedición 2026/05/26

Total a Pagar $ 8.600

Total Estampillas $ 8.600

Banco Davivienda S.A.



Transacción exitosa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Destino de pago

Departamento de Santander

Motivo

TOTAL APP powered by Paymentsway

Fecha y hora de la transacción

Mayo 27 de 2026 - 08:52 am

Valor

$8.600

Impuestos

$0

Costo de la transacción

$0 IVA incluido

Referencia 1

01

Referencia 2

890206351

Referencia 3

6202

Dirección IP

181.225.78.238

Código único CUS

339780453

Número de factura

23062121

Número de aprobación

39780453

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS- 132-2026			
CONTRATISTA:	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C		
C.C. o NIT:	830.130.670-3		
SUPERVISOR	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA		
FECHA DE INICIO	28-01-2026	FECHA DE TERMINACIÓN	27-09-2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	04	Periodo a cobrar	28-04-2026	27-05-2026	Acta:	Parcial: / Final:	X
CDP No.	202601280003		RP No.	202601280017			
FECHA	28-01-2026		FECHA	28-01-2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 servicio de asistencia técnica.		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-propósito general-propósito general libre inversión.			
CDP Adicional No.			RP Adicional No.				
FECHA			FECHA				
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 2.400.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 19.200.000	Valor acta parcial No 04	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$ 9.600.000
III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
6019767639	ABRIL-MAYO	12-05-2026	$ 5.534.700	$ 6.524.200	$ 232.600
VR. SENA	$ 887.300	VR. ICBF	$ 1.329.800	VR. CCF	$ 1.772.900
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$ 16.280.700	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO ESTAMPILLA	2502600352973	FECHA DE PAGO	27-05-2026	VALOR PAGADO	$ 8.600

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	X	NO		
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	X	
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	X	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	Valor Anual: $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	
c.	Dependientes	SI		NO	X	Valor Mensual: $_____

La presente certificación se expide a los 28 días del mes de Mayo de 2026.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 20 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior.

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
SECRETARIA DE HACIENDA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ:

ORDEN DE PAGO DEL SUPERVISOR A LA SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL			
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO CPS- 132-2026			
CONTRATISTA:	ESA SERVICIOS INTEGRADOS O.C		
C.C. o NIT:	830.130.670-3		
SUPERVISOR	VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO		
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA		
FECHA DE INICIO	28-01-2026	FECHA DE TERMINACIÓN	27-09-2026
OBJETO DEL CONTRATO:			
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.			

II. DESCRIPCIÓN DEL PAGO							
No de cuenta de cobro	04	Periodo a cobrar	28-04-2026	27-05-2026	Acta:	Parcial: / Final:	X
CDP No.	202601280003		RP No.	202601280017			
FECHA	28-01-2026		FECHA	28-01-2026			
RUBRO	2.3.2.02.02.009.45.99.031 servicio de asistencia técnica.		FUENTE	1.2.4.3.03 SGP-propósito general-propósito general libre inversión.			
CDP Adicional No.			RP Adicional No.				
FECHA			FECHA				
RUBRO			FUENTE				
VALOR DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO:	$ 2.400.000	VALOR EN LETRAS:	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE				

ESTADO DE CUENTA					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 19.200.000	Valor acta parcial No 04	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 09	
Adición (si lo hay)		Valor acta parcial No 05		Valor acta parcial No 10	
Valor acta parcial No 01	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 06		Valor acta parcial No 11	
Valor acta parcial No 02	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 07		Valor acta parcial No 12	
Valor acta parcial No 03	$ 2.400.000	Valor acta parcial No 08		Saldo (valor pendiente para pago)	$ 9.600.000
III, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					

El supervisor certifica que ha verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

No Planilla.	PERIODO PAGO	FECHA DE PAGO	VR. SALUD	VR. PENSIÓN	VR. ARL
6019767639	ABRIL-MAYO	12-05-2026	$ 5.534.700	$ 6.524.200	$ 232.600
VR. SENA	$ 887.300	VR. ICBF	$ 1.329.800	VR. CCF	$ 1.772.900
VALOR TOTAL CANCELADO APORTES				$ 16.280.700	

IV. ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
NÚMERO ESTAMPILLA	2502600352973	FECHA DE PAGO	27-05-2026	VALOR PAGADO	$ 8.600

CUMPLIMIENTO DECRETO 2271- 2009 POR PARTE DEL CONTRATISTA					CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL SUPERVISOR CERTIFICA, QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRÓ LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: Que los pagos aportados de seguridad social sobre el período informado en la presente acta corresponden a los pagos efectuados sobre los ingresos percibidos como contratista de la alcaldía de Oiba, con la cual tiene suscrito el contrato mencionado.					Certifico que, previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales y, por tanto, autorizo el pago.
1. Manifiesta que es régimen especial o régimen simple de tributación	SI	X	NO		
2. Manifiesta que es del régimen no responsable de IVA (antiguo régimen simplificado).	SI		NO	X	
3. Manifiesta que es del régimen Ordinario	SI		NO	X	
4.Manifiesta que es del régimen responsable de IVA (antiguo régimen común)	SI		NO	X	

EXCLUSIVO PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN

6. Que siguen vigentes, las condiciones para aplicar las deducciones presentadas para depuración de la base de retención en la fuente por concepto de:

a.	Intereses de crédito de vivienda	SI		NO	X	Valor Anual: $_____
b.	Plan de Medicina Prepagada o Seguro de Salud	SI		NO	X	
c.	Dependientes	SI		NO	X	Valor Mensual: $_____

La presente certificación se expide a los 28 días del mes de Mayo de 2026.

Observaciones: Se adjunta planilla de aportes al SGSSI equivalente al periodo de cobro y la estampilla departamental con sus respectivos soportes de pago.

Se adjunta informe del contratista con sus respectivos anexos el cual contiene 20 Folios.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi condición de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, en constancia de lo anterior.

VILMA RUTH ARGUELLO DELGADILLO
SECRETARIA DE HACIENDA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ: